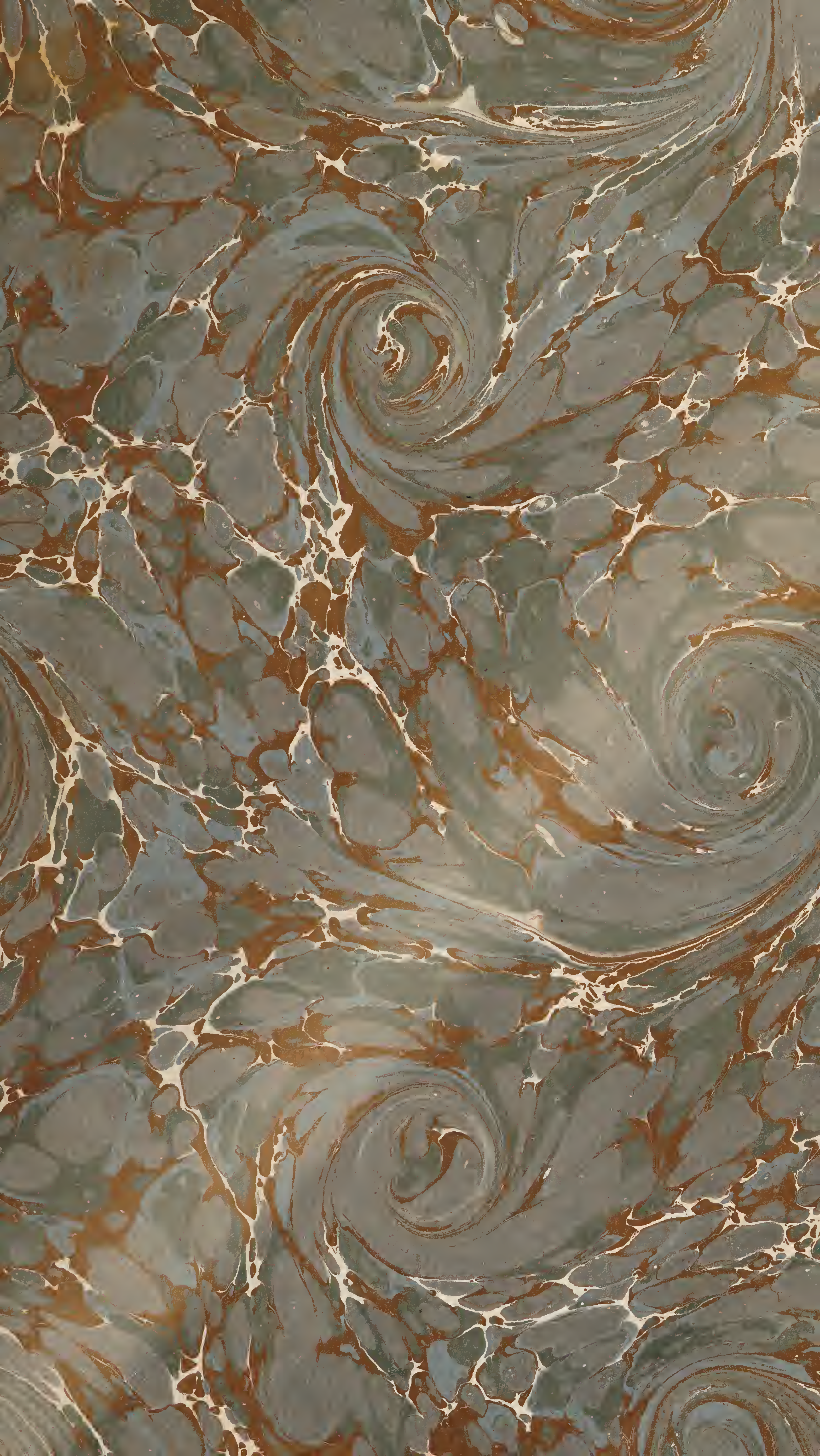


Die Heilbarkeit

der

Eierstocks-Wassersucht.

Monographie

von

Dr. Johann Carl Friedrich Ollenroth,

Ritter des Eisernen Kreuzes 2ter Klasse am weißen Bande und des Rothen Adler-Ordens 3ter Klasse mit der Schleife,

Königl. Preuſs. Regierungs- und Medicinal-Rathe bei dem Regierungs-Collegio zu Bromberg, Mitgliede und zweitem Präsidenten der medicinisch-chirurgischen Section der im Jahre 1833 zu Breslau versammelten Deutschen Naturforscher und Aerzte, ordentlichem Mitgliede des Vereins für Heilkunde in Preuſsen, correspondirendem Mitgliede der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft in Berlin, so wie Ehren-Mitgliede der Märkischen ökonomischen Gesellschaft in Potsdam, des Vereins Groſsherzogl. Badischer Medicinal-Beamten zur Förderung der Staats-Arzneikunde, und des Apotheker-Vereins im nördlichen Deutschland.

Mit einer lithographirten Tafel.

BERLIN,

Verlag von Theod. Chr. Friedr. Enslin.

1843.



Die Heilbarkeit

der

Eierstocks-Wassersucht.

Monographie

von

Dr. Johann Carl Friedrich Ollenroth,

Ritter des Eisernen Kreuzes 2ter Klasse am weifsen Bande und des Rothen Adler-Ordens 3ter Klasse mit der Schleife,

Königl. Preufs. Regierungs- und Medicinal-Rathe bei dem Regierungs-Collegio zu Bromberg, Mitgliede und zweitem Präsidenten der medicinisch-chirurgischen Section der im Jahre 1833 zu Breslau versammelten Deutschen Naturforscher und Aerzte, ordentlichem Mitgliede des Vereins für Heilkunde in Preufsen, correspondirendem Mitgliede der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft in Berlin, so wie Ehren-Mitgliede der Märkischen ökonomischen Gesellschaft in Potsdam, des Vereins Grofsherzogl. Badischer Medicinal-Beamten zur Förderung der Staats-Arzneikunde, und des Apotheker-Vereins im nördlichen Deutschland.

Mit einer lithographirten Tafel.

BERLIN,

Verlag von Theod. Chr. Friedr. Enslin.

1843.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Sr. Excellenz

dem Königl. Preufs. Wirklichen Geheimen Staats-Minister
der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten,
Ritter der höchsten Orden,

Herrn Dr. Eichhorn,

in hoher Verehrung und tief empfundener Dankbarkeit

gehorsamst gewidmet

vom

Verfasser.

Vorwort.

Bei meiner eben so vielseitig, wie sehr in Anspruch genommenen Zeit kann ich nur selten, und dann auch nur vielfältig unterbrochen die nöthige Muſse zu literarischen Arbeiten erübrigen. Dies Miſsverhältniſs stört mich zwar sehr; es hat mich aber nie abhalten können, wissenschaftliche Gegenstände, welche namentlich in staatsärztlicher, oder in praktisch-ärztlicher Hinsicht mir von Wichtigkeit erschienen, literarisch zu bearbeiten und öffentlich zur Sprache zu bringen. Zu seiner Zeit habe ich daher das Meinige zur richtigeren Erkenntniſs der Natur und der Wesenheit der Asiatischen Cholera, der natürlichen Menschenpocken, des Weichselzopfs etc. beigetragen, auch die Grundzüge zur medicinischen Topographie und Statistik des Bromberger Regierungs-Departements geliefert. Zu einer Zeit, wo der Glaube an die Contagiosität der Asiatischen Cholera gesetzlich ausgesprochen, wo jede Verletzung der auf diesem Glauben basirten sanitäts-

polizeilichen Verordnungen schwer verpönt war, wo mir aber unbefangene Naturanschauung in vielen Hundert Fällen die gegentheilige Ueberzeugung aufgedrungen hatte, trat ich Einer der Ersten ungescheut öffentlich auf, dies Hirngespinnst ärztlicher Verblendung und Befangenheit, welches so unendlich viel Unheil über die Menschheit gebracht hat, niederzukämpfen. Ich wies ferner in der Erfahrung nach, dafs die natürlichen Menschenpocken nicht allein auf contagiöse Weise sich erzeugen, sondern dafs ihre Erzeugung in einzelnen seltenen Fällen auch in unserm Clima spontan und genuin erfolgt. Bei diesen und andern Mittheilungen leitete mich der Wunsch, das Reich der Wahrheit zu erweitern, der leidenden Menschheit nach Kräften nützlich zu werden. Auch die vorliegende Schrift hat den Zweck, menschliches Elend zu mindern. Möge dieser Zweck nicht verfehlt werden!

Bromberg, den 5. September 1842.

Der Verfasser.

Berichtigungen.

Seite 10 Zeile 4 u. 5 v. o. statt: Operation zuzuschreiben lies: Operation zu schreiben
- 19 - 19 - - setze zwischen ab, und Endlich statt des Komma ein Punkt.
- 26 - 16 - - statt: Verheilung lies: Verheilen
- 32 letzte Zeile im Citat statt: S. 131 lies: S. 133
- 33 Zeile 23 v. o. zwischen Reiten und erworbene schalte frisch ein.
- 61 - 4 v. u. statt: jetzt lies: jedesmal
- 90 - 10 - o. statt: Zwischenräumen lies: Zeiträumen



Ueber die Heilbarkeit der bis jetzt allgemein für unheilbar gehaltenen Eierstocks-Wassersucht dem ärztlichen Publico meine Erfahrungen mitzutheilen und die Möglichkeit derselben in der Erfahrung, sogar in einem verzweifelten Falle nachzuweisen, ist der Zweck dieser Schrift. Sie wird die übrigen Verhältnisse und Beziehungen dieser Krankheit, und der Sackwassersuchten überhaupt, unberührt lassen, weil die diesfällige Literatur ohnedies schon zu einer Riesenmasse angewachsen ist, und ich derselben nichts Neues hinzuzufügen habe, was von Nutzen für die Wissenschaft sein dürfte.

Die Möglichkeit einer gründlichen Heilung der Wassersucht der Eierstöcke ist von allen Schriftstellern in Abrede gestellt, wenigstens ist sie bisher in der Erfahrung nicht nachgewiesen worden. Man hat überall nur ruhiges Gehenlassen der Krankheit, endlich, wenn solches, den obwaltenden Verhältnissen nach, nicht mehr thunlich sei, die Palliativ-Operation empfohlen. Diese wurde, wenn die Wiederansammlung des Wassers einen gewissen Grad erreicht hatte, von Zeit zu Zeit wiederholt, so lange die Kräfte der Kranken diese Wiederholung gestatteten. Endlich ging die Kranke in letzter Aussicht, und in Folge des durch die Krankheit und die wiederholten Operationen bedingten grofsen Säfte- und Kräfte-Verlustes, an völliger Erschöpfung der Kräfte, an allgemeiner Wassersucht, oder an einer andern Folgekrankheit unter, wenn eine andere accessorische Krankheit inzwischen den schwachen Lebensfaden nicht schon früher zerrissen hatte.

Zum Beweise dafür, dafs sich das Schicksal der, an der Eierstocks-Wassersucht leidenden Kranken bisher immer so, und nicht anders gestaltete, erlaube ich mir nur folgende Parallelstellen aus den, mir hier zu Gebote stehenden literarischen Hülfsmitteln anzuführen.

A. G. Richter*) erzählt nach Callisen den Fall einer Eierstocks-Wassersucht bei einer Frau, welche starb, nachdem man ihr verschiedene Male mit ziemlich gutem Erfolge eine grofse Menge Wasser abgezapft hatte.

Die Section zeigte den rechten Eierstock in einen grofsen Sack ausgebildet, der nirgends anhing und 20 Pfund Eiter enthielt.

Beiläufig gesagt, mufs ich das, was an dieser Stelle nach Callisen über die Schwierigkeit, die Eierstocks-Wassersucht von der Bauch-Wassersucht, in ihren späteren Zeiträumen zu unterscheiden, angeführt wird, unterschreiben. Auch W. Hunter**) äufsert sich hierüber in gleicher Art.

Der von Palletta (***Collectanea societatis med. Havn.*, *vol. II. art.* 14.**, auch Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte, Band XXXIV. Seite 508) ebenfalls nach Callisen erzählte Krankheits- und Todes-Fall einer, an Eierstocks-Wassersucht Leidenden ist entweder der von Richter erwähnte, oder doch diesem sehr ähnlich.

Rogert***) berichtet über eine Eierstocks-Wassersucht: „Ein Mädchen von 26 Jahren bekam nach einem „gestopften Durchfalle eine schwappende Geschwulst des „Unterleibes; dabei zehrte sie ab, liefs wenig Urin und „hatte einen sehr schweren Athem. Ihre Reinigung flofs „jeden Monat zweimal sehr stark. Man verrichtete die „Durchbohrung des Unterleibes und zapfte das Wasser ab. „Es sammelte sich aber gar bald wieder an, weswegen man „die Operation wiederholen mufste. Diesmal aber kam kein „Wasser, sondern nur wenig Blut zum Vorschein. Sie bekam endlich Zuckungen und starb. Der rechte Eierstock

---

*) A. G. Richter's chirurgische Bibliothek, Bd. IV. S. 226.
**) A. a. O., Bd. VII. S. 737.
***) A. a. O., Bd. IV. S. 478.

„bestand aus vielen an einander hängenden Geschwülsten, „die eine gallertartige Feuchtigkeit enthielten. Der linke „Eierstock war einer Faust grofs und ganz voller Wasser-„blasen."

Cheston *) hält zwar die einfachen Sackwassersuchten des Eierstockes eher für heilbar, als diejenigen, welche mit scirrhösen Verhärtungen verbunden sind. Er unterstützt diese Meinung aber weder mit Erfahrungen, noch mit Gründen, und äufsert blofs, dafs man das Wasser vermittelst des Troikarts abzapfen könne. Uebrigens ist der von diesem Schriftsteller **) angeführte Fall einer Frau, in deren Leichnam man den rechten Eierstock scirrhös und steatomatös degenerirt, und in demselben eine gelbe Feuchtigkeit, viele grofse braune Lappen, eine Menge schwarzer Haare, Unebenheiten von knorpelartiger Härte, und einen Hundszahn fand, nicht uninteressant.

Der von Latham ***) für eine Eierstocks-Wassersucht gehaltene Krankheits-Fall lief ebenfalls tödtlich ab. Die Kranke starb im Alter von 23 Jahren und hatte die Punction 155mal erlitten, wodurch 3720 Pinten Wasser ausgeleert worden waren.

In dem von Johnson †) erzählten Falle von Eierstocks-Wassersucht starb die Kranke schon kurz nach der zweiten Operation. Der rechte Eierstock wog 9 Pfund, war voll grofser Säcke, die eine gelatinöse Feuchtigkeit von verschiedener Farbe enthielten. Alle übrigen Eingeweide waren gesund.

Mohrenheim's ††) Fall ist dem eben citirten insofern ähnlich, als die Kranke ebenfalls kurz nach dem zweiten Bauchstich starb. Bei der Section fand man im linken Eierstock eine grofse Menge sehr stinkenden gelbgrünen und mit Eiter gemischten Wassers.

*) A. a. O., Bd. V. S. 658.
**) A. a. O., Bd. V. S. 657.
***) A. a. O., Bd. VI. S. 201.
†) A. a. O., Bd. VI. S. 332.
††) A. a. O., Bd. VII. S. 576.

W. Hunter *) erklärt die Eierstocks-Wassersucht geradezu für eine unheilbare Krankheit, und daſs diejenige Kranke am längsten dabei lebe, welche die wenigsten Mittel dagegen gebrauche. Der Troikart sei das einzige Linderungsmittel.

Der von French **) erzählte Fall von Eierstocks-Wassersucht endete mit dem Tode, bevor man noch die Punction, zu welcher man sich endlich entschlossen hatte, ausführen konnte. Bei der Section zeigte sich im Unterleibe eine groſse Masse, die sich aus dem Becken bis an's Zwerchfell erstreckte. Es war dies der rechte Eierstock, der eine Menge Bälge enthielt, die alle mit Feuchtigkeiten von verschiedener Consistenz angefüllt waren.

Ford ***) erzählt zwei Fälle von Eierstocks-Wassersucht, welche beide tödtlich abliefen. In dem einen Fall entspann sich die Krankheit 4 Wochen nach der Entbindung. Die Punction wurde 41mal wiederholt, und es wurden dadurch zusammen 2786 Pinten Wasser ausgeleert. Die Kranke starb wenige Tage nach der letzten Operation, und dennoch fand man bei der Section im rechten Eierstock schon wieder eine beträchtliche Menge Wasser. Der Sack erfüllte die ganze obere Bauchgegend, und hing allenthalben fest an den Wänden der Bauchhöhle. Alle übrigen Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle waren nicht fehlerhaft beschaffen. In dem andern Falle wurde das Wasser verschiedenemale durch den Stich ausgeleert, bevor die Kranke starb.

Der von Palletta †) erzählte, von Joseph Rapicius behandelte Fall von Bauchwassersucht gehörte ursprünglich höchst wahrscheinlich auch der Eierstocks-Wassersucht an. Die Frau starb ganz abgezehrt, nachdem ihr 30mal das Wasser und jedesmal etwa 80 Pfund desselben

---

*) A. a. O., Bd. VII. S. 736.

**) A. a. O, Bd. X. S. 249.

***) A. a. O., Bd XIII. S. 599.

†) Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte, Bd. XXXIV. S. 505.

abgezapft worden war. Rapicius verabsäumte leider die Gelegenheit, den Krankheitsfall durch die Section näher festzustellen.

Der von Scott, John Hunter und von dessen Vater*) behandelte Fall der Sarah Kippus, der endlich ebenfalls tödtlich ablief, ist deshalb merkwürdig, weil die Kranke in dem Zeitraum vom Jahre 1757 bis zum August 1783, in welchem Monate der Tod erfolgte, 80mal punctirt worden war, und ihr hierbei zusammengenommen 6631 Pinten, oder mehr als 13 Oxthoft Wasser abgezapft worden waren. Der Sitz der Krankheit war im linken Eierstock; der rechte Eierstock und die Gebärmutter waren gesund. Aus diesem Krankheitsfall zieht Referent (Hunter) den Schlufs: „dafs, obgleich die menschliche Kunst noch nicht „gänzlich solche Krankheiten, als wie der vorstehende Fall „ist, zu heilen vermöge, so vertheidige doch die Natur sich „beständig gegen einen plötzlichen Tod, und man könne „eine solche Erleichterung als eine Verlängerung des Le„bens auf eine lange Zeit ansehen, ohne dafs der Kranke „viele Schmerzen empfinde, sondern sogar Zwischenzeiten „von grofser Linderung und Erleichterung dabei geniefse."

P. Camper**) erklärt die Wassersucht der Eierstöcke unbedingt für ganz unheilbar, und führt gleichlautende Aussprüche von Morgagni, Duverney und Boerhave über denselben Gegenstand an. Namentlich referirt er über Morgagni, dafs derselbe nie eine Sackwassersucht der Eierstöcke habe heilen sehen, und dafs alle, denen man das Wasser zur Verminderung der dadurch verursachten Last abgezapft habe, gestorben seien. Camper führt gleichzeitig an, dafs er im December 1756 den Leichnam einer Frau, bei welcher mehr als einmal die Paracentesis vorgenommen worden sei, obducirt und im linken Eierstock wenigstens 80 Pfund Wasser gefunden habe.

Anton Portal***) sagt: „die Wassersucht der Eier-

---

*) A. a. O., Bd. XI. S. 659.
**) A. a. O., Bd. XVI. S. 509, 561 und 562.
***) A. a. O., Bd. XXIII. S. 252.

„stöcke hat zuweilen blofs äufserlich, unter der Membran „dieser Theile, ihren Sitz, ohne dafs die Substanz des Eier- „stocks im geringsten von dem Wasser durchdrungen ist, „wie ich dieses mehreremale gesehen habe. Zuweilen aber „hat sich auch das Wasser in den Eierstöcken selbst ge- „sammelt, und hat eine mehr oder weniger grofse Höhle ge- „bildet. Gemeiniglich wird bei diesen Wassersuchten die „äufsere Membran dichter, doch kann sie auch dünner wer- „den und zerreifsen, so dafs eine Wassersucht der Bauch- „höhle entstehet, die bald tödtlich zu werden pfleget."

M. Baillie *) äufsert sich über die in Rede stehende Krankheit, dafs Arzeneien gegen dieselbe ganz fruchtlos, oft sogar für die Kranken nachtheilig sind, und dafs die Pallia- tiv-Operation das einzige Mittel zur periodischen Erleichte- rung, nicht aber zur Heilung der Kranken sei. B. Bell **) behauptet sogar, dafs das Abzapfen des Wassers bei der Eierstocks-Wassersucht höchst selten etwas gefruchtet, oder auch nur eine bedeutende Erleichterung verschafft habe; doch könnten die Patientinnen bei dieser Krankheit zuwei- len lange leben. Diese seine Aeufserung stehet jedoch mit einer früheren ***) im geraden Widerspruch, wo er das Abzapfen des Wassers bei der Eierstocks-Wassersucht für eben so nöthig, wie bei irgend einer andern Art dieser Krankheit erklärt, und bei Wiederansammlung des Was- sers, und wenn die Geschwulst irgend eine beträchtliche Gröfse erlangt hat, die Operation auf's Neue zu wiederho- len anräth.

Der von F. Hildebrandt †) erwähnte Fall von Was- sersucht des Eierstocks lief ebenfalls tödtlich ab. Bei der Section wog der sackförmig ausgedehnte Eierstock über 50 Pfund.

---

*) A. a. O., Bd. XXXIV. S. 233.

**) Benj. Bell's Lehrbegriff der Wundarzneikunst; aus dem Engl. Thl. V. S. 277.

***) A. a. O., Thl. II. S. 343.

†) Frdr. Hildebrandt's Lehrbuch der Anatomie des Menschen, 2. Auflage. Bd. III. S. 707.

A. G. Richter *) selbst äufsert sich über die Heilbarkeit der Eierstocks-Wassersucht in folgender Art:

„Sie ist gemeiniglich unheilbar. Innerliche Mittel vermögen wenig; die Operation, wodurch die enthaltene „Feuchtigkeit ausgeleeret wird, ist das einzige anwendbare „Mittel, und dieses bewirkt nur eine kurze Linderung; denn „gemeiniglich füllt sich der Sack gar bald von neuem wieder an. Ja zuweilen hat sie sogar eine widrige Wirkung „und beschleunigt den Tod. Man bemerkt nämlich, dafs „bei der ersten Operation gemeiniglich ein klares Wasser „ausfliefst, welches bei den folgenden Operationen immer „trüber, blutiger, eitriger und dicker wird. Je öfter auch „die Operation verrichtet wird, desto schneller häuft sich „jedesmal das Wasser wieder an. Die Operation scheint „also nicht allein die Exulceration des Sacks zu befördern, „sondern auch die Erschöpfung der Kranken zu beschleunigen, und die Kranken sterben früher, als sie wahrscheinlich gestorben sein würden, wenn man sie nicht operirt „hätte. Man hat wenigstens mehrere Fälle beobachtet (Morand), wo die Kranken viele Jahre lebten, wenn man sie „nicht operirte; da hingegen bei wiederholten Operationen „der Tod gewöhnlich bald erfolgt."

„Wenn daher die Geschwulst nicht sehr grofs und ohne „beträchtliche Beschwerden ist, thut man fast am besten, „wenn man von allen Mitteln, und selbst von der Operation abstehet. Indessen giebt es dennoch Fälle, wo man „die Operation mit Fug und Recht und mit Nutzen verrichten kann; nämlich wenn die Geschwulst sehr grofs „und mit vielen beträchtlichen Beschwerden verbunden ist. „Dafs sie zuweilen mit grofsem Nutzen verrichtet wird, beweisen Fälle, wo sie 41mal (*Medical Communications*, „*Vol. II.*), 65mal (Mead), 155mal (*Phil. Transact. Vol.* 69) „verrichtet wurde."

Beiläufig bemerkt, ist das eben gedachte Richtersche Citat einer 155mal gemachten Paracentese offenbar un-

---

*) A. G. Richter's Anfangsgründe der Wundarzeneikunst. Göttingen 1801. Bd. V. S. 159.

richtig, und er hat hier ohne Zweifel den oben schon angeführten, bekannten Fall der Sarah Kippus, welche aber nicht 155-, sondern nur 80mal punctirt wurde, im Sinne gehabt. Dagegen berichtet Latham, wie oben schon erwähnt worden ist, von einer Kranken, die 155mal punctirt wurde.

Noch ungünstiger spricht sich A. G. Richter in seiner speciellen Therapie *) über die Heilbarkeit der Eierstocks-Wassersucht aus. Nachdem er von den, gegen die Krankheit empfohlenen Arzeneimitteln gesprochen, aber keinen Fall der Heilung, die unten näher zu würdigenden beiden Fälle von Percival und Collin ausgenommen, angeführt hat, fährt er in folgender Weise fort:

„Ein sicheres Mittel, das Wasser auszuleeren, ist frei„lich die Paracentesis. Allein bei weitem nicht immer fin„det es seine Anwendung, und ist oft mit grofser Gefahr „verbunden. Ist nämlich das Wasser in mehreren Zellen „und Abtheilungen enthalten, so wird es dadurch nur theil„weise ausgeleert; ist der durch den Eierstock gebildete „Sack sehr dick, scirrhös und an seiner innern Oberfläche „exulcerirt, so erregt man durch das Einstechen in demsel„ben Entzündung, Brand und oft sehr schnellen Tod; ist „er mit dem Netz, der Gebärmutter oder andern benach„barten Theilen verwachsen, so kann man diese beim Ein„stechen verletzen; ist die in der Geschwulst befindliche „Feuchtigkeit sehr dick und eiterartig, so kann sie nicht „durch die Röhre des Troikars ausfliefsen; ist an der Stelle „des Einstichs das Bauchfell nicht mit der Geschwulst ver„wachsen, so kann von der Flüssigkeit etwas in die Bauch„höhle gelangen, in dieser Entzündung und dadurch unglück„lichen Ausgang herbeiführen; laufen bedeutende, varikös „angeschwollene Gefäfse über die Geschwulst, so können „diese beim Einstofsen des Troikars verletzt werden und „aus ihnen eine mit Gefahr verbundene Blutung entstehen.

---

*) Die specielle Therapie nach den hinterlassenen Papieren des verstorbenen Dr. Aug. Gottl. Richter, herausgegeben von Dr. Georg Aug. Richter. Bd. III. 2. Auflage. S. 132.

„Auch will man in der Regel beobachtet haben, dafs nach „vorgenommener Operation sich das Wasser ungewöhnlich „schnell wieder anhäufte, auch schneller ausartete, jauchig „und eiterartig wurde, diese also die innere Exulceration „des Sackes und so den Tod beförderte."

Endlich äufsert sich in neuester Zeit Bright *) sehr ungünstig über die Heilbarkeit der Eierstocks-Wassersucht, namentlich in Beziehung auf die Punction. An der betreffenden Stelle heifst es:

„Vielleicht bedeutender sind die Einwürfe, die man ge- „gen die Punction der Eierstocks-Wassersucht machen kann. „Die Erleichterung ist, wie wir früher gesagt, nur eine tem- „poräre. Es giebt, sagt Bright, nur sehr wenige, oder „vielleicht gar keine Beispiele, wo die Punction eine voll- „kommene Heilung zur Folge gehabt hätte. In der That „hat die Punction häufig auch sehr üble Wirkungen direct „zur Folge: 1) Erschöpfung nnd Collapsus auf zu schnelle „Entleerung; 2) tödtliche Peritonitis; 3) Wiederanfüllung „des Sacks und abermals erforderliche Punction; 4) Viel- „zelligkeit der Kyste, so dafs sie nicht entleert wird, oder „zu grofse Zähigkeit des Stoffs, so dafs er nicht ausfliefsen „kann; endlich 5) ein Zusammensinken der Kranken nach „der Punction, ohne wahrnehmbare Ursache. Diese Ein- „würfe sind bedeutend genug, um die Punction gegen Eier- „stocks-Wassersucht zu verdächtigen."

Die hier von Bright, zum Theil aber auch oben schon von anderen Schriftstellern gemachten Einwürfe gegen die Punction bei der Eierstocks-Wassersucht, dürften wohl durchweg unhaltbar sein, wie eine nähere Prüfung derselben zeigen wird. Was zuerst die gefürchtete Erschöpfung und den Collapsus auf zu schnelle Entleerung der Kyste anlangt, so dürften solche durch kunstgerechtes Verfahren bei der Operation, namentlich durch die Anlegung und das, nach und nach verstärkte Anziehen einer angemessenen Bandage, namentlich des Monroschen Gürtels, sich sicher ver-

---

*) Analecten für Frauenkrankheiten, herausgegeben von einem Vereine praktischer Aerzte. Bd. II. 3. Heft, S. 453.

hüten lassen. Das sub Nro. 5. erwähnte Zusammensinken der Kranken dürfte, wenn es wirklich eintritt, wohl auf Rechnung der Vernachlässigung oder Verabsäumung des eben bezeichneten kunstgerechten Verfahrens bei der Operation zuzuschreiben, und bei gehöriger Sachkenntnifs, Vorsicht und Sorgfalt also nicht zu fürchten sein. Eben so wenig darf man bei solchen Heilungs-Bedingungen und Maafsregeln, und bei richtig gestellter Diagnose und Indication, tödtliche Peritonitis in Folge der Punction fürchten; denn die tägliche Erfahrung lehrt das Gegentheil, nämlich, dafs diese Operation zu den gefahrlosesten und leichtesten gehört, welche am Unterleibe vorkommen. Was die Wiederanfüllung des Sacks und die abermals erforderliche Punction anlangt, so ist solches kein Vorwurf für die Operation, sondern ein Uebelstand, welcher aus der Natur der Krankheit entspringt, und allen Arten von Sack-Wassersucht gemein ist. Endlich sind die Vielzelligkeit der Kyste, so dafs sie nicht entleert wird, oder zu grofse Zähigkeit des Stoffes, so dafs er nicht ausfliefsen kann, allerdings Mifsverhältnisse und Uebelstände, welche den Erfolg der Punction vereiteln; sie können aber die Anwendbarkeit und den Nutzen dieser Operation im Allgemeinen nicht verdächtigen, um so weniger, als erfahrungsmäfsig die hydatidenförmige Eierstocks-Wassersucht nicht die gewöhnliche Art dieser Krankheit ist, sondern verhältnifsmäfsig nur selten vorkommt. Möge immerhin, wie einige Schriftsteller behaupten, in der ersten Entwickelungs-Periode der Krankheit die Hydatidenform prädominiren, möge immerhin in dieser Periode jedes krankhaft afficirte *ovulum Graafianum* eine für sich bestehende Hydatide bilden, so zeigt sich doch in den späteren Perioden der Krankheit, namentlich aber zur Zeit der Operationsreife, in der Regel, dafs die ursprünglich vielleicht dagewesenen Hydatiden unter einander communiciren, und dafs der kranke Eierstock einen einzigen Wassersack bildet. In den Fällen, in welchen sich das Wasser zwischen dem Eierstock und seiner Scheidenhaut, oder im Zellgewebe des Eierstocks selbst ansammelt, wird man überdies immer nur Einen Wassersack finden. Die zu grofse Zähigkeit und Dick-

flüssigkeit des im Wassersack enthaltenen Stoffes, die man gemeiniglich erst bei der Operation entdeckt, kann deshalb, und weil sie verhältnifsmäfsig auch sehr selten vorkommt, nicht füglich als Contraindication gegen die Punction aufgestellt werden. Ueberdies heilen die, bei der Hydatidenbildung und bei der Dickflüssigkeit des im Eierstock enthaltenen Fluidi gemachten Operations-Wunden nicht unter grofsen Schwierigkeiten, verursachen auch keine unangenehmen Zufälle und schlimmen Folgen, wenn man nur die, auch bei jeder andern Punction nöthigen Cautelen vor, bei und nach der Operation, vorzugsweise die Anlegung einer angemessenen Bandage, namentlich des Monro'schen Gürtels, und die zweckmäfsige Lagerung der Kranken nicht aufser Acht läfst.

Wenn es mir im Vorstehenden auch gelungen sein dürfte, den in den Analecten für Frauen-Krankheiten aufgeführten Einwürfen gegen die Anwendbarkeit und gegen den Nutzen der Punction bei der Eierstocks-Wassersucht gründlich zu begegnen und sie zu entkräften, so bleiben doch dessenungeachtet, und gestützt auf die oben speciell citirten gewichtigen Autoritäten, meine Eingangs dieser Schrift aufgestellten Behauptungen:

1) dafs die gründliche Heilung der Eierstocks-Wassersucht bisher von den Sachverständigen für unmöglich erachtet worden, dafs wenigstens noch kein Beispiel von einer gründlichen Heilung dieser Krankheit vorhanden, und
2) dafs die Punction immer nur als ein Palliativmittel bei dieser Krankheit zu betrachten ist,

unangetastet stehen.

Freilich hat man von verschiedenen Seiten her den Vorschlag und Versuche gemacht, den Wassersack nach Entleerung seines Inhalts, theilweise oder ganz, oder auch wohl gar den ganzen Eierstock auszuschneiden, und so eine radicale Heilung der Krankheit herbeizuführen. Auch hat man Beispiele von Naturheilung und von Heilung durch Anwendung von Arzeneimitteln angeführt. Eine nähere Prüfung dieser Vorschläge, Versuche und Anführungen, zu welcher

wir jetzt übergehen wollen, wird zeigen, was von ihnen zu halten und zu erwarten ist.

Was zunächst den Vorschlag und den Versuch betrifft, den Wassersack, nach erfolgter Entleerung, durch einen Schnitt in die Bauchwände und in das Bauchfell, von 2 bis 12 Zoll Länge, herauszuziehen und zu exstirpiren, so erklärte sich W. Hunter *) schon gegen eine solche Operation, die er mit so vielen Schwierigkeiten verbunden erachtete, dafs sich's nicht leicht jemand werde einfallen lassen, sie in's Werk zu setzen. B. Bell **) und A. G. Richter ***) erklären sich in gleicher Weise gegen diese Operation, und Letzterer fügt die Bemerkung hinzu, dafs ihr Erfolg gemeiniglich tödtlich gewesen sei.

Ford †) äufsert sich: „Die Versuche zur Radical-Cur „der Balg-Wassersucht durch die Eröffnung des Sacks durch „einen Schnitt, sind meistentheils fehlgeschlagen; die Ope„ration hatte entweder tödtliche Folgen, oder der Schnitt „verwandelte sich in eine Fistelöffnung, bei der sich der „Kranke ganz erträglich befand. Die Hauptschwierigkeit bei „einer Cur dieser Art rührt davon her, dafs man nicht ge„wifs weifs, an welcher Stelle der Sack an's Peritonäum „anhängt."

Aus einer, zuerst im 1sten Hefte des 3ten Bandes der Analecten für Frauen-Krankheiten veröffentlichten Abhandlung von Hevin, das Geschichtliche über die Exstirpation der Ovarien und die Erörterung der Frage betreffend, ob die Entfernung scirrhöser oder von *Hydrops cysticus* ergriffener Ovarien zugleich möglich und sicher sei, erlaube ich mir folgendes meinen Gegenstand Betreffende hier anzuführen.

Nachdem Hevin den unten näher bezeichneten unglücklichen Operationsfall von Laporte nur sehr oberfläch-

---

*) A. G. Richter's chirurgische Bibliothek, Bd. VII. S. 736.

**) Benj. Bell's Lehrbegriff der Wundarzeneikunst; aus dem Engl. Thl. V. S. 277.

***) A. G. Richter's Anfangsgründe der Wundarzeneikunst. Göttingen 1801. Bd. V. S. 162.

†) A. G. Richter's chirurgische Bibliothek, Bd. XIII. S. 603.

lich berührt hat, geht er zur Entwickelung der Analogie über, welche zwischen der Exstirpation der Eierstöcke bei den Thieren und bei dem Menschen obwaltet. Er erinnert zunächst daran, dafs die Castration der Thierweibchen im entferntesten Alterthum bekannt gewesen und geübt worden sei, dafs Galen, Soranus, Plinius, Aristoteles und Marcus Terentius Varro ihrer schon erwähnen. Sie sei bei Vögeln, Säuen, Kameelen, bei Kühen, Stuten, Hunden und Schaafen angewendet, ja in neuerer Zeit von den Engländern sogar auf die Fische, um diese fetter zu machen, ausgedehnt worden.

Dann fährt Hevin fort: „Doch noch stärkere und schlagendere Beweise zu Gunsten der vorgeschlagenen Operation könnte uns das Beispiel der, nach den gesammelten Zeugnissen mehrerer Geschichtschreiber, im Alterthum ausgeführten Castration der Frauen selbst liefern, wenn die Facta, welche jene erzählen, authentisch und geschützt gegen jeden vernünftigen Einwurf wären, und wenn sie uns hätten überführen können, dafs die Castration, von der sie sprechen, wirklich in der Exstirpation der Ovarien bestand; in der That behauptet Athenaeus (*Lib. XII. Deipnosoph. p. cap. III. fol.* 515) nach den Schriften des Xanthus, dafs Andramythes oder Andramys, König der Lydier, der Erste war, der Frauen castriren liefs, um sich ihrer an Stelle der Eunuchen zu bedienen. Hesychius (*Lydior. hist. lib. II.*) und Suidas beschuldigen desselben Frevels den Hygas, gleichfalls König von Lydien, dessen Absicht es nach ihnen war, jene Frauen in beständiger Jugend zu erhalten. Christ. Mich. Adolphi (*Dissert. phys. med. select.* 13, *de morb. freq. et gravib. pro diversit. sexus.* §. 33) fügt überdies hinzu, dafs diese Frauen, an denen die Lydier diese Operation machten, viel gesunder waren und älter wurden. Wenn man Julius Alexandrinus darin Glauben schenkt, so hat man sonst, wie unverwerfliche Autoritäten und nach der Erzählung unverwerflicher Augenzeugen darthun sollen, die Castration an den Frauen ausgeführt, und es waren die Lydier die Ersten, die die Schwelgerei bis zu diesem Uebermaafse trieben. Doch gesteht er, dafs diese

Praxis seitdem bei keiner andern Nation Eingang gefunden habe. Zacchias indefs (*Quaest. med. leg. Lib. II. tit. III. quaest.* 9) fügt, nachdem er auch des bisweiligen Vorkommens der Castration an Frauen gedenkt, hinzu, er habe gehört, dafs dieser Gebrauch zu seiner Zeit in Deutschland eingeführt worden sei. Endlich scheinen mir Caelius Rhodiginus (*Lection. antiq. libr. XX. cap.* 14. und *lib. XIX. cap.* 29), Riolan (*Anthropogr. lib. II. cap.* 134), Diemerbroek (*Anat. lib. I. cap.* 24), und Menage (*Menagian. tom. II. pag.* 101) nicht weniger davon überzeugt, ohne Zweifel nach denselben historischen Denkmälern, dafs die Alten jene grausame uud schmerzvolle Art der Operation gekannt haben, deren Erfindung sie Alle einstimmig einem der beiden obengenannten lydischen Könige zuschreiben. Dasselbe behaupten Ancillon (*Traité des Eunuques, Chap. VII., pag.* 44) und mit ihm viele Andere (Theoph. Raynaud, Reiner-Reineccius, Franck v. Franckenau, Simon, Brodaeus, Bauschius, Henelius, Schenkius, P. H. Bartholin, Bonet u. s. w.). Strabo (*lib. XVI.*), dessen Meinung nach dem Bericht Diemerbroek's (*l. c.*) Alexander von Alexandria aufgenommen hat, schrieb, dafs es in Arabien ein Volk unter dem Namen der Kreophagen gäbe, die nicht allein die Männer castrirten, sondern auch die Frauen, indem sie ihnen, nach dem Beispiele der Aegyptier, bei denen diese Verstümmelung üblich war, die Eierstöcke entnehmen. Doch wenn man Marcus Ant. Ulmus, einen Arzt zu Padua (bei Zacchias (*l. c.*), und Dehayes de Cormesnin in seiner Reisebeschreibung des Orients an der Stelle, wo er von der Religion der Türken spricht, damit vergleicht, so ist jene vermeintliche Castration der Frauen nichts Anderes, als die Beschneidung der Lefzen, oder vielmehr die Nymphotomie, eine Operation, die sehr verschieden ist von der Exstirpation des Uterus, oder der Ovarien. Wir wollen sogar bei dieser Gelegenheit bemerken, dafs die verschiedenen oben citirten Schriftsteller eben so wenig einig unter einander sind über die Art der Ausführung der Castration bei den Frauen. Denn, auch nach Franck v. Francke-

nau's Beobachtungen (*Satyr. med.* 2. *pag.* 41) glauben die Einen, von denen wir nur C. M. Adolphi (*l. c.*) anführen wollen, dafs man sie des Uterus selbst beraubte, die Andern, dafs man nur die Ovarien exstirpirte, während noch Andere, unter deren Zahl Riolan (*Anthropogr. II.* 24), sich nach der Bemerkung Dalechamp's (*Not. lib. XII. Athen.*) für den oben angeführten Satz des Athenaeus entscheiden, dafs die vermeintliche, im Alterthum übliche Castration der Frauen nichts Anderes sei, als was man in Frankreich infibuliren nennt, ein Verfahren, dessen man sich bedient, um die Stuten für die Conception unfähig zu machen. Louis im Dictionnaire der Encyklopädie (*Tom. II.* Castration) scheint auch die Meinung Derjenigen anzunehmen, welche das von den Geschichtschreibern gebrauchte Wort „castriren" nicht wörtlich genommen wissen wollen, und unter dem Ausdrucke der bei den Frauen ausgeführten Operation der Castration, theils eine einfache Abtragung der Nymphen, theils die Infibulation verstehen, Proceduren, die sich durchaus nicht mit der Exstirpation der Ovarien vergleichen lassen. Man kann hieraus entnehmen, wie umsichtig man bei der Auswahl der Autoritäten zu Werke gehen mufs, auf deren meist zweideutige Worte man sich nur allzuleicht stützt, anstatt genau die Natur der Sachen selbst zu befragen.

Indefs wollen wir die Realität jenes sonderbaren Verfahrens selbst im Sinne mehrerer Schriftsteller allenfalls zugeben; aber es möge nur erlaubt sein, hier mit Schurigius (*Parthenol. hist. med. Sect. III. cap. VIII.* §. 7 *etc.*) zu untersuchen, ob man die Art der Castration, die man mit Glück an den Weibchen verschiedener Vierfüfsler ausgeführt, auch bei den Frauen anwenden könne und dürfe? Nach den hierüber in verschiedenen ältern und neuern Werken angestellten Untersuchungen ergiebt sich, dafs die eine Parthei der Schriftsteller die Frage bejaht, während die andere sie absolut verneint. Die Letzteren gründen ihr Verdammungsurtheil allein auf die Schwierigkeit oder vielmehr Unmöglichkeit der Ausführung der Operation. Galen z. B. sagt, nachdem er von der Castration der Säue

gehandelt hat, ausdrücklich, dafs man weder mit derselben Sicherheit noch Gefahrlosigkeit die Exstirpation der Ovarien an den Frauen vornehmen könne, wenn man die Lage dieser Organe und ihre Verbindung mit andern Theilen berücksichtigt. Denn man müfste, meint er, nachdem er von der Lage, den Blutgefäfsen u. s. w. dieser Organe gesprochen hat, zur Ausführung der Operation Einschnitte in beide ***Regiones iliacae*** machen, was gewifs viel gefahrvoller sei, als eine Castration beim Mann. Riolan (***Hist. anat. part. mulier. cap.*** 5, ***et Anthropogr. lib. II., cap.*** 34) meint wie Galen, dafs man die Frauen, sei es, dafs man zu ihrer Castration die Gebärmutter selbst, oder nur die Ovarien fortnehmen wollte, durch beide Proceduren in die höchste Lebensgefahr bringe. Denn auch ihm scheint die Eröffnung der beiden Iliacalgegenden mit grofser Lebensgefahr verknüpft, obgleich er die Exstirpation des Uterus sogar noch für günstiger hält, als die der Ovarien. Bonet (***Med. sept. part. II., lib.*** 4. ***et Polyalth. tom. III., libr. IV. cap.*** 23. ***No.*** 16) fällt genau mit denselben Worten dasselbe Urtheil. Aber Diemerbroeck (***Anat. libr. I. cap.*** 24) setzt auf eine weitläuftigere und genauere Weise seine Gründe gegen die Anwendung der Operation bei Frauen auseinander, und hält sie für eben so schwierig als gefahrvoll, letzteres namentlich wegen der zur Operation nöthigen Eröffnung der Iliacalgegenden. Schwierig erscheint ihm, indem er von der Exstirpation der Ovarien handelt, besonders die Vermeidung eines ***Prolapsus intestinorum***, die bei der Eröffnung der ***Regio hypogastrica***, besonders aber der ***Reg. iliacae*** mit Gewalt sich hervordrängen; ferner der, für die Reposition der Eingeweide, die Aufsuchung und Extraction der Ovarien zur Einbringung der Finger nöthige, ziemlich ausgedehnte Einschnitt, endlich die Schwierigkeit der Blutstillung bei einer leicht möglichen ***Haemorrhagia interna*** aus den spermatischen Gefäfsen; ein Punkt, den man leicht zu beurtheilen im Stande sein wird, wenn man an die oft schwer zu stillende Blutung bei der Castration männlicher Individuen denkt, obgleich man bei diesen mit Leichtigkeit sowohl

sowohl die Ligatur, als auch nöthigenfalls das Glüheisen in Anwendung bringen kann."

Darauf giebt Hevin die Aussprüche mehrerer Schriftsteller, namentlich des Zacchias, Th. Bartholin, Fel. Plater, Sinnibald, Franck v. Franckenau, Tozzetti etc., über die Ausführbarkeit und Gefährlichkeit der Exstirpation der Ovarien. Diese lauten theils für, theils wider die Operation, sind aber durchgehends von untergeordnetem Werthe, weil sie nicht auf Erfahrungen, sondern nur auf Raisonnement beruhen. Zwar führt Tozzetti den von Boerhaave erzählten Fall an, in welchem ein deutscher Schweineschneider, erzürnt über die Zügellosigkeit seiner Tochter, ihr die Seite öffnete und sie castrirte. Hevin bemerkt aber, dafs Wierus *), aus welchem Boerhaave und vor ihm de Graaf, Riolan u. m. A. schöpften, erzählt: dafs jener Schweineschneider, nachdem er vorsichtigerweise das junge Mädchen festgebunden hatte, ihm die Gebärmutter ausrifs und sie abschnitt, um es unfruchtbar zu machen, wie er es bei Schweinen und beim Rindvieh zu thun pflegte; dafs also dieser Fall nicht der Exstirpation der Ovarien, gegen deren Zulässigkeit im scirrhösen oder hydropischen Zustande er sich, gestützt auf die Autoritäten des Willius, Ulrich Peyer, Sire-Jean, Riolan, Diemerbroek und de Haen, auf's Entschiedenste erklärt, angehört.

Der von Sabatier **) nach Laporte erzählte Fall einer solchen Operation, in welchem die Kranke, welche ohne dies vielleicht noch lange gelebt haben würde, am 13ten Tage nach der Operation starb, dürfte von solchen und ähnlichen Versuchen abschrecken. Laporte, der im Jahre 1753 diese Operation zuerst ausführte, operirte in diesem Falle am ersten Tage mit einem gewöhnlichen, am dritten Tage mit einem dickern Troikart, dessen Röhre mit einer Rinne versehen war. Auf dieser Röhre führte er ein Bi-

---

*) *Wierus opera, lib. IV., De praest. daemon., Cap. XX.*

**) Sabatier's Lehrbuch der operativen Chirurgie, übersetzt von Borges, Th. I. S. 179.

stouri bis in den Heerd der Geschwulst und erweiterte so die Wunde durch einen 4 Zoll langen Einschnitt. Obgleich die Fluctuation sehr deutlich gewesen war, so ging am ersten Tage bei der ersten Punction dennoch nichts aus der Röhre des Troikarts. Vermittelst einer Sonde, welche durch die Röhre in den Unterleib gebracht wurde, kam eine gallertartige, ziemlich dicke und durchsichtige Substanz heraus. Am dritten Tage, bei der zweiten Operation, kam ein Stück Gallerte von der Gröfse eines Kindeskopfes aus dem Unterleibe heraus. In den ersten Tagen erhielt man noch eine beträchtliche Menge dieser Gallerte, allein in der Folge flossen nur wässerichte Feuchtigkeiten aus, und die Kranke starb, wie gesagt, am 13ten Tage nach der Operation.

Morand, der diesen Laporteschen Operations-Fall ebenfalls bespricht, ist übrigens sehr im Irrthume, wenn er vermeint, dafs Laporte zuerst die Frage: ob man das als Sitz einer organischen Krankheit erkannte Ovarium nicht exstirpiren könne, angeregt habe. Denn Willius, in seiner im Jahre 1734 zu Basel erschienenen Dissertation, bespricht diese Operation schon in gleicher Beziehung, erklärt sich aber auch gleichzeitig, nach gründlicher Erwägung der Verhältnisse, auf das Bestimmteste gegen dieselbe.

Sabatier selbst, dem ein ähnlicher Fall vorkam, in welchem er schon den Troikart eingestofsen hatte, zog, geschreckt von jenem Laporteschen Unfall, das Instrument schnell wieder aus der Wunde und entsagte jedem fernern Versuche zur Operation, als er die gallertartige, dickflüssige Beschaffenheit des Fluidums, was ausgeleert werden sollte, und von welchem eine geringe Menge durch die Röhre des Troikarts ausgeflossen war, entdeckte. Seine Kranke lebte noch ein ganzes Jahr, während er selbst die Meinung äufsert, dafs sie, wenn er die Operation vollendet hätte, wahrscheinlich wenige Tage nach derselben gestorben sein würde.

Der von A. G. Richter*) nach dem 2ten Theile der auserlesenen Abhandlungen chirurgisch-praktischen Inhalts,

---

*) A. G. Richter's chirurgische Bibliothek, Bd. III. S. 546.

aus den philosophischen Transactionen der Jahre 1719 bis 1744 erzählte, von G. Houstoun behandelte Krankheits-Fall soll einen bessern Erfolg gehabt, und soll die Genesene noch einige Jahre nach der Operation gelebt haben. In diesem Falle machte man einen 3 Zoll langen Einschnitt in den Unterleib, den man hernach noch um 2 Zoll erweiterte. Hinter dieser grofsen Oeffnung zeigte sich eine klebrige Masse, die die ganze Wunde anfüllte und frisch gemachtem, fast trockenem Leime glich. Als man davon eine grofse Menge herausgenommen hatte, folgten 6 Maafs von einer Materie, wie man sie in Speck- und Brei-Geschwülsten antrifft, und einige Wasserblasen von verschiedener Gröfse, die ein gelbliches Blutwasser enthielten, nebst einigen grofsen Stücken Haut, welche Theile des ausgedehnten Eierstocks zu sein schienen. Houstoun reinigte den Unterleib von aller fremden Materie so viel als möglich, und nähete die Wunde zusammen. Die Nacht nach der Operation schlief die Kranke sehr ruhig. Aus dem untern Wundwinkel flofs 5 Tage hindurch etwas Wasser ab, Endlich schlofs sich die Wunde.

In den hier aufgeführten drei Fällen von Laporte, Sabatier und Houstoun, so wie in den unten erwähnten beiden Fällen von Hargrafe und in dem zweiten Falle von King sind die Operationen nicht bis zur theilweisen oder gänzlichen Exstirpation des Wasserbalg's gediehen.

Die Kranke, deren Palletta *) nach *Vol. XXVIII.* der *Annali universali di medicina* Erwähnung thut, soll sogar durch eine solche Operation innerhalb 3 Wochen vollkommen hergestellt worden sein. Palletta nennt dies selbst ein äufserst seltenes Beispiel einer geheilten Eierstocks-Wassersucht. Der Fall betraf eine Frau von 33 Jahren. Es entstand bei ihr in der rechten Hüftgegend eine Geschwulst, die bis zur Gröfse eines Gänse-Eies anschwoll und nach oben und seitwärts sich schieben liefs. Nach der Entstehung dieser Geschwulst hatte die Frau noch dreimal

---

*) Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte, Bd. XXXIV. S. 500.

geboren, und während sie das letzte Kind noch stillte, verlangte sie die Operation. Da die Geschwulst, wie gesagt, beweglich und Anzeigen von, in ihr eingeschlossener Flüssigkeit vorhanden waren, so wurde sie zuvörderst von dem Assistenten fixirt, während der Arzt einen 3 Zoll langen Einschnitt in die weifse Linie, bis auf das Bauchfell machte; dann eröffnete er gleichmäfsig das Bauchfell, punctirte die Geschwulst und entleerte so 7 Pfund einer dunkeln visciden Flüssigkeit. Hierauf zog er die Geschwulst zugleich mit dem Theile des ihr anhängenden Netzes an, trennte das Ovarium von seinem Ligamente, unterband hiebei zwei kleine durchschnittene Arterien, brachte das Band des Eierstocks zurück und zog vorsichtig das 4 Unzen schwere Ovarium heraus. Die Bauchwunde ward hierauf durch Heftpflaster (*institis glutinantibus*) vereinigt, und die Frau, wie gesagt, in 3 Wochen vollkommen hergestellt.

John Gorham *) führt folgende zehn Operations-Fälle der in Rede stehenden Art an:

1) „Jeafferson's Fall (*Lancet* 1837). Frau B., 30 „bis 40 Jahre alt, Ovarialgeschwulst; Bauchdecken sehr dünn „und Fluctuation äufserst deutlich. Exstirpation; es werden „12 Pinten Flüssigkeit entleert; der Balg wird ausgezogen. „Am zweiten Tage nach der Operation Erbrechen, Aufsto„fsen, kleiner Puls und Leibschmerz. Verordnet: kalte Um„schläge auf den Bauch, Digitalis und Opium."

Welchen Erfolg diese Behandlung gehabt hat, ist am angeführten Orte nicht angegeben; jedoch ersieht man aus S. 178 des 2ten Heftes 28sten Bandes, Nro. XI., Jahrgang 1840 der Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin von Schmidt, dafs die Frau vollständig geheilt worden ist. Hier wird die Krankheit ausdrücklich mit dem Namen: *Hydrops ovarii* belegt.

2) „King's Fall (ebendaselbst). Hanna Cavell, „37 Jahre alt; Eierstocks-Wassersucht seit 3 Jahren und „immer mehr zunehmend. Allgemeinbefinden ziemlich, nur

---

*) Analecten für Frauenkrankheiten, herausgegeben von einem Vereine praktischer Aerzte, Bd. II. Heft 3. S. 454.

„magert die Kranke ab. Exstirpation. Es werden 27 Pin-
„ten Flüssigkeit entleert. Am nächsten Tage nach der Ope-
„ration geringe Empfindlichkeit des Bauches; Puls 64; Nach-
„behandlung dieselbe, wie im ersten Falle. Heilung voll-
„ständig."

3) „West's erster Fall (ebendaselbst). Frau Hur-
„rion, 35 Jahre alt; Eierstocks-Wassersucht, seit 13 Jah-
„ren bestehend, jetzt sehr grofs und die Athmung erschwe-
„rend. Exstirpation. Es werden an 20 Pinten Wasser ent-
„leert. Am Tage nach der Operation wenig Schmerz; Puls
„90; am dritten Tage Schmerz heftiger; Puls 100; Uebel-
„keiten, Verstopfung. Verordnet: Calomel, Opium, ver-
„dunstende Bähungen, abführende Salze und Klystiere.
„Heilung vollständig."

4) „West's zweiter Fall (neu). Demoiselle S., 23
„Jahre alt; Verhaltung des Urins und des Kothes; diese
„Symptome verschwinden und es bildet sich eine Geschwulst
„im Bauche, die sich vergröfsert und offenbar vom Eier-
„stocke entspringt. Exstirpation; es werden 24 Pinten Flüs-
„sigkeit entleert. Dieselbe Nachbehandlung wie im vorher-
„gehenden Falle und Heilung vollständig."

5) „West's dritter Fall (neu). Frau Tomkins, 40
„Jahre alt, leidet seit sehr langer Zeit an Eierstocks-Was-
„sersucht und ist mehrmals punctirt worden. Versuch ei-
„ner Exstirpation; sie ist nicht ganz ausführbar, weil Ad-
„häsionen stattfinden. Von dem traumatischen Eingriffe ge-
„neset die Kranke, aber gänzliche Heilung ist nicht erfolgt.
„Die Kranke ist seitdem 17mal punctirt worden."

6) „Smith's Fall (*Edinburgh Journal*). Frau Trun-
„bridge, 33 Jahre alt, hat eine bedeutende Eierstocks-
„Wassersucht an der rechten Seite; Fluctuation ganz deut-
„lich. Exstirpation; 8 Pinten Flüssigkeit werden entleert;
„eine Adhäsion, die zwei Quadratzoll grofs ist, findet an
„den Bauchwandungen statt, aber sie wird leicht gelöset
„und der Balg herausgezogen. Heilung vollständig."

7) „West's vierter Fall (neu). Frau M., 24 Jahre
„alt; die Kranke war vorher schon mehrmals punctirt wor-
„den. Die Operation wird gemacht; allein die Kranke, deren

„Constitution schon früher ergriffen war, sinkt zusammen „und stirbt einige Tage darauf."

8) „King's zweiter Fall (*Lancet* 1837). Sophia „Puttock, 40 Jahre alt, hat eine bedeutende Geschwulst „im Bauche, die zu fluctuiren schien und die man für Eier-„stocks-Wassersucht hielt; der Einschnitt in den Bauch „wurde gemacht, allein man konnte keinen Tumor entdek-„ken; die Kranke wurde demnach verbunden und wieder „hergestellt."

9) „Hargrafe's Fall. Frau B., etwa 46 Jahre alt, hat „eine Geschwulst im Bauche, die bald zu fluctuiren schien, „bald nicht; man macht einen Einschnitt in den Bauch und „entdeckt allerdings eine grofse Kyste, die aber sehr ver-„dickte Wände hat und viele Adhäsionen zeigt. Die Ex-„stirpation geht also nicht an. Die Kranke wird zwar wie-„der hergestellt, von ihrem Uebel aber nicht geheilt."

10) „Ein ganz ähnlicher Fall in Guy's Hospital. Es „wird die Exstirpation trotz vorhandener Adhäsionen doch „versucht, aber sie gelingt nur theilweise, und durch den „so bedeutenden Eingriff wird die Kranke sehr in Anspruch „genommen. Es tritt Collapsus ein und einige Tage nach „der Operation stirbt die Kranke."

Fafst man das Resultat dieser vierzehn, literarisch mir nur bekannten Operationsfälle (die Fälle von Lizars und le Dran, welche diese Operation auch verrichtet haben wollen, habe ich in den mir zu Gebote stehenden literarischen Hülfsmitteln nicht auffinden können) zusammen, so zeigt sich, dafs in sieben Fällen (Houstoun, Palletta, Jeafferson, King I., West I. und II. und Smith) Heilung der Kranken erfolgte; dafs in einem Falle (King II.) kein Tumor, mithin auch keine Eierstocks-Wassersucht entdeckt wurde und vorhanden war; dafs in drei Fällen (Sabatier, West III. und Hargrafe) die Kranken ungeheilt blieben, und dafs in andern drei Fällen (Laporte, West IV. und in Guy's Hospital) die Kranken wenige Tage nach der Operation starben. Es wurden also nur die Hälfte der Operirten hergestellt, und von 14 Operirten starben 3; ja es wäre auch wohl noch eine vierte Operirte

(Sabatier) wenige Tage nach der Operation gestorben, wenn der Operateur nicht in Zeiten die Operation abgebrochen, und sich nicht blofs auf eine, gröfstentheils fruchtlose Punction beschränkt hätte. Ein solches Resultat, welches so schlagend für die grofse Gefährlichkeit der ohnedies sehr schmerzhaften und grausamen Operation spricht, ist nicht geeignet, für diese einzunehmen und zur Nachahmung und zu fernern Versuchen anzureizen; vielmehr werden gewissenhafte Aerzte und die Kranken in gleichem Maafse schwer sich zu dieser Operation entschliefsen. Es dürfte nicht uninteressant sein, hier zu bemerken, dafs auch der erste englische Operateur unserer Zeit, der eben so humane wie grofse Astley Cooper, sich mündlich gegen diese Operation in den bestimmtesten Ausdrücken erklärte, als ich bei meiner Anwesenheit in England, im Jahre 1838, wo sie damals mehrfach unternommen wurde, sein Urtheil über dieselbe mir erbat.

Schon aus dem theoretischen Gesichtspunkte angesehen, erscheint diese Operation als ein eben so grausamer wie gefährlicher traumatischer Eingriff in die Organisation. Deshalb erklärten sich auch die angesehensten chirurgischen Autoritäten älterer und neuerer Zeit gegen dieselbe; an ihrer Spitze, wie oben schon erwähnt worden ist, sogar W. Hunter, obgleich derselbe die Idee dazu angegeben hatte. Er erkennt nur die Möglichkeit an, in den Bauch einen Einschnitt zu machen, der grofs genug ist, um zwei Finger einzuführen, dann den Sack, nachdem man ihn angestochen und entleert hat, so weit in die Bauchwunde hineinzuziehen, bis man den Stiel desselben erreicht, und dann den ganzen Balg auszurotten. Er spricht auch nur von einer Bauchwunde, grofs genug, um zwei Finger durch dieselbe einzuführen, setzt auch nur einen von allen pathologischen Adhäsionen völlig freien Wassersack voraus, und ist dennoch weit davon entfernt, die Ausführung dieses Verfahrens anzurathen. Ihm, dem grofsen, dem bewährten Wundarzt und Anatomen, schwebten hiebei ohne Zweifel die grofsen Gefahren, die grofsen Schmerzen vor, welche mit penetrirenden Bauchwunden, mit der Verletzung des Peritonäi und mit der Zer-

rung und Abtrennung der dem Wasserbalge im gesunden und im krankhaften Zustande adhärirenden Weichtheile verbunden sind. Verletzungen der, bei der Operation interessirten Blutgefäfse, namentlich der innern und äufsern Saamen-Arterien etc., Extravasate, Infiltrationen, Eindringen der Luft in die Bauchhöhle, Entzündung des Peritonäi und anderer benachbarter Organe, Verletzung und Zerrung der Nerven, die bei der Trennung der gesunden und der krankhaften Adhäsionen des Wasserbalges entstehenden Wundflächen, endlich die Entfernung des Eierstocks selbst, sind Rücksichten, welche viel zu grofse und wichtige Bedenken gegen die Operation erregen, als dafs sie den behutsamen und menschenfreundlichen Operateur von derselben nicht zurückschrecken sollten. Es befremdet daher um so mehr, dafs sich aller dieser Bedenken ungeachtet, Wundärzte gefunden haben, welche Behufs dieser Operation die allgemeinen Bauchdecken und das Bauchfell sogar bis auf 12 Zoll Länge durchschnitten und geöffnet haben. Zur Entschuldigung und zur Rechtfertigung eines so wichtigen traumatischen Eingriffes hat man den Kaiserschnitt angeführt. Allein abgesehen davon, dafs sich die Nothwendigkeit eines, nach richtigen Indicationen unternommenen und kunstgerecht vollführten Kaiserschnittes wohl, nicht aber ein so barbarisches Verfahren, Behufs der überdies auf diese Weise so sehr mifslichen Radical-Operation der Eierstocks-Wassersucht rechtfertigen läfst, so übersteigt auch die Gefahr bei dieser Operation die Gefährlichkeit des Kaiserschnittes um ein Bedeutendes. Denn wenn man auch nicht in Erwägung zieht, dafs der psychische Zustand einer Gebärenden immer günstiger, als der psychische Zustand einer operationsreifen Eierstockswassersüchtigen für das Gelingen der betreffenden traumatischen Eingriffe sein mufs und sein wird, so kann man doch nicht in Abrede stellen:

1) dafs dergleichen Eingriffe bei krankhaftem Zustande des Körpers, wo verminderte Atonie der Weichtheile, verminderte Plasticität des Blutes, Dyscrasieen der Säfte, Daniederliegen der Kräfte, krankhaft gesteigerte Reizbarkeit, erhöhete Neigung zum Entzündungs- und Con-

gestions-Zustande, krankhaft erweiterte Blutgefäfse, abnorme Adhäsionen, scirrhöse Entartungen der Ovarien, Dislocationen und Compressionen der Baucheingeweide durch die abnorm ausgedehnten Eierstöcke etc. die Scene wesentlich verändern, gefährlicher als beim gesunden Zustande, also bei der Eierstocks-Wassersucht gefährlicher, als bei der Schwangerschaft sein müssen, und

2) dafs eine Operation, die sich auf einen einfachen Schnitt durch die Bauchdecken und durch den Uterus beschränkt, an und für sich nicht so gefährlich sein kann, wie eine Operation, welche neben jenem Schnitte noch mit Zerrungen der Nerven und anderer Weichgebilde, mit der Exstirpation des Eierstocks und *eventualiter* auch mit blutiger Trennung etwaiger Adhäsionen dieses Organs an die benachbarten Gebilde verbunden ist.

Es ist also aus dieser Art der Radical-Operation für die armen Kranken, welche an der Eierstocks-Wassersucht leiden, kein grofses Heil zu erwarten, wenigstens habe ich mich, von dieser Ansicht geleitet, noch nie zu derselben entschlossen, und werde mich noch weniger in der Zukunft dazu entschliefsen, weil es mir, wie ich unten zeigen werde, gelungen ist, auf eine völlig gefahrlose und wenig schmerzhafte Weise die Eierstocks-Wassersucht radical zu operiren.

Verfolgen wir nun den Faden unserer Untersuchungen weiter, und sehen wir zu, was die Heilkraft der Natur bei unserer Krankheit zu leisten im Stande ist. Es sind besonders folgende beide, literarisch mir nur bekannte Krankheitsfälle, welche bei Würdigung dieses Gegenstandes in Betracht kommen.

Percival*) erzählt den Fall einer Wassersucht des Eierstocks, welche plötzlich verschwand, nachdem die Kranke 3 Gallonen Wasser ausgebrochen hatte. Mir liegen die ***Transactions of the College of Physicians of Philadelphia***, nach welchen A. G. Richter diesen Krankheitsfall citirt,

---

*) A. G. Richter's chirurgische Bibliothek, Bd. XIV. S. 262.

nicht vor, daher ich auch die nähern Verhältnisse desselben, die Richtigkeit der Diagnose etc. nicht würdigen kann, auch den bei mir aufgestiegenen Verdacht nicht niederzuschlagen vermag, dafs die Krankheit, wenn sie wirklich eine Eierstocks-Wassersucht war, später recidivirte. War das ausgebrochene Wasser dasselbe, was früher im Eierstock sich befand? Auf welche Weise gelangte es, in diesem Falle, aus dem Eierstock in den Magen? Fand etwa eine Verwachsung des kranken Eierstocks mit einem Darm, oder gar mit dem Magen, *eventualiter* eine Perforation der verwachsenen Stelle statt, so dafs auf diese Weise der Uebergang des Wassers aus dem Eierstock in den Magen vermittelt wurde? Erfolgte so und durch allmähliges Abfliefsen der Contenta des Wassersacks in den Darm und durch das dadurch bedingte Zusammenfallen, Einschrumpfen und Verheilung des Wassersacks etwa eine radicale Heilung der Eierstocks-Wassersucht, oder bildete sich an der perforirten Darmstelle eine Fistel, durch welche die Contenta des Wassersacks immer ungehindert in den Darm abflossen? Es leuchtet ohne Weiteres ein, dafs die Beantwortung dieser Fragen, die Kenntnifs der fernern Lebensgeschichte der Kranken und der Data der, nach dem Tode etwa angestellten Obduction für die Aufklärung dieses wunderbaren Krankheitsfalles von der gröfsten Wichtigkeit sind.

Eben hatte ich Vorstehendes niedergeschrieben, als mir der 2te Band der Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte in die Hände fiel, worin und zwar in dessen erstem Hefte S. 171 *et seq.* der eben erwähnte Krankheitsfall von Percival selbst ausführlich erzählt und besprochen wird. Abgesehen davon, dafs Percival selbst hier diesen Krankheitsfall sehr schwankend und unbestimmt diagnosticirt, dafs er ihn erst für eine förmliche Bauchwassersucht erklärt, dann wieder aus der Lage der Geschwulst im Unterleibe auf eine Wassersucht des linken Eierstocks schliefst, und endlich, als der ganze Unterleib noch mehr aufschwoll, eine allgemeine Wassersucht der Fetthaut entstehen gesehen zu haben glaubt; abgesehen davon, dafs er über die Anamnese, über die Periodicität der Entwickelung

und über die Symptomatologie des Falles wenig oder gar nichts sagt, und ihn also jeder objectiven Beurtheilung und Feststellung ganz entrückt: so erklärt er es selbst für unglaublich, dafs die extravasirten Feuchtigkeiten durch die Haut des Magens und der Gedärme durchgeschwitzt und so durch das Brechen abgeführt worden seien, weil, wie er sagt, bei einem lebendigen Körper kein Wasser durch diese Haut dringet, und solches nur nach dem Tode geschiehet, wenn die Bewegung der Säfte aufhöret, die Gefäfse zusammenfallen und der Schleim, welcher die innere Höhlung dieser Theile überziehet, eingetrocknet, oder abgeschabt worden ist. Ferner hält er selbst dafür, dafs man sich nicht leicht vorstellen könne, wie sich die Sackwasser-Geschwulst so in den Magen ausleeren, oder eine so grofse Menge Wasser durch die Zwischenräume der Fasern dieses Theils durchdringen könne. Dafs der Magen nicht zerrissen gewesen sei, sehe man, wie er sagt, aus der geschwinden Wiederherstellung der Kranken. Man könne daher diese Wirkung nicht von einer mechanischen Ursache herleiten, sondern müsse solche lediglich der Kraft der Natur zuschreiben, die durch, uns unbegreifliche Mittel die Bewegungen des Körpers in Ordnung bringe und die in demselben entstandenen Unordnungen wieder verbessere, obgleich dieses zuweilen auf eine gewaltsame Art geschehe, so dafs das Leben des Patienten dadurch in Gefahr gesetzt werde, oder auch wohl gar verloren gehe. Nach diesen Aeufserungen ergehet Percival sich in seinen Ansichten über die Art und Weise, wie die Natur in diesem Krankheitsfalle den Heilungs-Procefs vermittelt und zu Stande gebracht haben dürfte; Ansichten, welche weiter zu verfolgen hier nicht nöthig ist. Endlich bricht aber Percival der Richtigkeit seiner Diagnose dieses Krankheitsfalles selbst den Stab, indem er sagt:

„Es sind verschiedene Fälle von den Schriftstellern „aufgezeichnet worden, wo das Wasser bei einer allgemei„nen Wassersucht des zellichten Gewebes, ja auch sogar „bei einer Bauchwassersucht durch ein entstandenes Bre„chen abgeführt wurde. Ich glaube aber, dafs man nur

„wenige, oder vielmehr gar keine Beispiele hat, dafs eine „Wassersucht des Eierstockes durch eine solche von freien „Stücken entstandene Bewegung der Natur geheilet worden „wäre; wenigstens habe ich dergleichen weder in meiner „Praxis gesehen, noch bei einem Schriftsteller aufgezeichnet „gefunden."

Gleich hinterher sucht er zwar durch eine, auf philosophisch-eigenthümliche Weise vermittelte *captatio benevolentiae* der gütigen Natur für seinen Krankheitsfall, diesen wieder als der Eierstocks-Wassersucht angehörig *in integrum* zu restituiren und als einzig darzustellen, kann aber dabei die Wahrheit nicht abläugnen, dafs die gröfsten Aerzte die Eierstocks-Wassersucht als unheilbar angesehen haben. Die Richtigkeit der Diagnose dieses Krankheitsfalles als Eierstocks-Wassersucht mufs also um so mehr in Zweifel gezogen werden, als diese Krankheit, wenn sie als solche schon ausgebildet ist, keine Schmerzen verursacht, Percival aber in seinem Falle angiebt, dafs die Geschwulst, welche er schon für Wassersucht des linken Eierstocks erkannt hatte, angefangen habe sehr schmerzhaft zu werden. Neben der Langsamkeit, mit welcher die Eierstocks-Wassersuchten gewöhnlich vorschreiten, und neben der Ungleichartigkeit, in welcher Anfangs die Anschwellung des Unterleibes bei ihnen erfolgt, sind sogar die geringen Beschwerden, welche sie verursachen, bevor sie einen beträchtlichen Grad erreicht haben, ein Criterium, sie von der allgemeinen Bauch-Wassersucht zu unterscheiden. Zugegeben aber auch das mindestens Unwahrscheinliche: der Fall habe der Eierstocks-Wassersucht wirklich angehört, so kann er wenigstens nichts für die Heilbarkeit dieser Krankheit beweisen, weil die Krankheitsgeschichte nur 4 Monate nach dem Eintritte des Erbrechens verfafst ist. Allerdings war die Kranke zu dieser Zeit, nach Percival, von allen ihren vorigen Beschwerden befreit; wie aber ihr Schicksal später sich gestaltet hat, darüber giebt sein Bericht keine Auskunft, obgleich es gerade bei dieser Krankheit so sehr darauf ankommt, das spätere Schicksal der Kranken zu erfahren.

Den andern hierher gehörenden Fall beobachtete und erzählt Carl Schwabe*) in folgender Art: „Den zwei-„ten Fall hatte ich Gelegenheit im Herbste des vergange-„nen Jahres zu beobachten. Frau H. in Ruckstedt, 54 Jahre „alt, cholerisch-phlegmatischen Temperaments, litt seit zwei „Jahren und zwar bald nachdem sie ihre Menstruation ver-„loren hatte, an Blasenkrampf, unterdrücktem Stuhlgang, „Schmerzen im Unterleibe, wogegen mancherlei ärztliche „Verordnungen und Hausmittel vergeblich versucht wurden. „Bei meinem ersten Besuche fand ich die Kranke sehr ab-„gemagert, schwach und von erdfahlem Aussehn. Der Puls „war klein und schnell, und es traten täglich Fieber-Pa-„roxysmen, die mit Frost im Kreuze begannen, ein. Sie „klagte über ziehende und drückende Schmerzen im Unter-„leibe, der Urin ging in kleinen Portionen unter krampf-„haften und drückenden Schmerzen ab, der Stuhlgang war „hart und es wurden durch denselben längliche und flach-„gedrückte Fäces in kleinen Quantitäten, sehr selten und „unter zwängenden Schmerzen, entleert. Der Unterleib war „ziemlich gleichmäfsig, doch mehr nach der linken Seite hin „aufgetrieben, und man fühlte bei äufserm Drucke in der „linken Unterbauchgegend eine ausgebreitete, elastische Ge-„schwulst; Fluctuation war nur in sehr geringem Grade „und undeutlich vorhanden."

„Bei normaler Beschaffenheit der äufsern Geburtstheile „fand ich die Vaginalportion etwas schräg nach links und „hinten gedrängt; drückte ich gegen dieselbe von links und „hinten nach rechts und vorn, so sprang sie bei aufhören-„dem Drucke mit einiger Gewalt wieder in ihre frühere „Lage. In der Tiefe nach links fühlte ich eine widerna-„türliche Geschwulst, die ich jedoch nur dann erreichen „konnte, wenn ich mit der andern Hand den Unterleib com-„primirte. Ich untersuchte deshalb durch den After, fand „den Mastdarm leer und in der Höhe von etwa drei Zoll „so verengert, dafs seine vordere genau auf der hintern

---

*) C. W. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde, fortgesetzt von E. Osann, Jahrgang 1841, December-Heft, S. 98.

„Wand lag. Nur mit einiger Gewalt konnte ich weiter
„hinauf mit dem Finger vordringen, wobei ich einige harte,
„flach zusammengedrückte und schmale Kothstückchen fühlte.
„Nach vorn und links bemerkte ich eine, mit mehrern Er-
„höhungen versehene, pralle Geschwulst, die so grofs war,
„dafs sie das kleine Becken bis in die mittlere Apertur aus-
„füllte. Das Anschlagen gegen die äufsern Bauchdecken
„brachte an der untersuchenden Fingerspitze einen, jedoch
„nur wenig fluctuirenden Gegendruck hervor. Ich schlofs
„aus diesen Erscheinungen auf Hydatiden-Bildung im lin-
„ken Ovarium."

„Die Prognose war natürlich schlecht; hinsichtlich der
„Behandlung beschränkte ich mich darauf, durch auflösende
„und abführende Pillen täglich ein- bis zweimal dünnen
„Stuhlgang zu bewirken, und gegen das Uebel selbst wen-
„dete ich Pulver aus Cicuta, Digitalis und Secale an, mehr
„um der Kranken die Hoffnung nicht zu benehmen, als um
„heilend einzuwirken. Diese Behandlungsweise erleichterte
„insofern den Zustand der Kranken, als durch dieselbe Koth-
„anhäufungen vorgebeugt wurde, der Raum im Becken des-
„halb nicht mehr so beschränkt war und die beschwerliche
„Urinsecretion bei vermindertem Druck der Geschwulst auf
„die Urinblase ziemlich normal wurde. Auch das Allge-
„meinbefinden schien sich einigermafsen zu bessern, als
„plötzlich die Kranke mich des Nachts zu sich rufen liefs.
„Unter heftigem Würgen, grofser Angst und Schmerzen er-
„brach die Kranke etwa drei Nöfsel einer grünlichen, übel-
„riechenden (knoblauchartigen) Flüssigkeit. Nach dem Er-
„brechen trat Minderung der Symptome ein, die Geschwulst
„fühlte sich weniger prall an, und alle durch sie hervorge-
„rufenen Erscheinungen schwanden auf einige Zeit, wo sie
„mit erneuter Heftigkeit auftraten. Die Geschwulst hatte
„sich Anfangs December mehr in das linke Becken herab-
„gesenkt, und ich fühlte über dem Scheidengewölbe und
„bei der Untersuchung *per anum* deutlich Fluctuation. Mein
„Vorschlag, durch die Scheide zu punctiren, wurde zurück-
„gewiesen. Da wiederholte sich am 15ten December die
„oben beschriebene Scene; unter den heftigsten Colikschmer-

„zen trat aber diesmal nicht Erbrechen, sondern es traten „schnell hintereinander sechs äufserst copiöse Stuhlentlee- „rungen ein, durch welche gegen 5 Maafs derselben grün- „lichen Flüssigkeit, wie durch das Erbrechen abgingen. Seit- „dem befindet sich die Kranke wohl, alle Functionen sind „normal, der Unterleib ist zwar etwas aufgetrieben, aber „man fühlt weder bei der äufsern, noch innern Untersu- „chung eine Geschwulst oder Fluctuation."

„So gern ich mich bescheide, irgend etwas zur Heilung „der Krankheit gethan zu haben, so bewundernswerth und „interessant ist offenbar der hier von der Natur eingelei- „tete Heilprocefs! Offenbar fand eine Verwachsung des „kranken Ovarium mit dem Ileum sowohl, als dem Colon „und Perforation beider statt, denn bei dem ersten Anfall „trat Erbrechen, beim zweiten Durchfall ein, auf beiden „Wegen aber wurde dieselbe Flüssigkeit entleert. Beim „ersten Anfalle mufste also der Inhalt des Ovarium ober- „halb der *Valvula coli* in den Darmkanal gelangen, sonst „konnte er durch Erbrechen nicht ausgeschieden werden. „Dafs aber die zweite Entleerung unterhalb der Grimm- „darmklappe statt fand, ist mir deshalb wahrscheinlich, weil „trotz der bedeutend gröfsern Menge der durch den After „entleerten Flüssigkeit nicht einmal Brechreiz, viel weniger „Erbrechen selbst eintrat. Dafs die entleerte Masse in bei- „den Fällen ganz dieselbe Beschaffenheit hatte, dafs nach „ihrer Entleerung die deutlich wahrgenommene Geschwulst „schwand, und die durch sie veranlafsten Beschwerden ces- „sirten, beweist mir deutlich, dafs die Ausscheidungen durch „Entleerung der krankhaften Geschwulst veranlafst worden „sind."

Ob die Frau in der Folgezeit gesund geblieben ist, ob sie von Zeit zu Zeit ähnliche Entleerungen *per os*, oder *per anum* gehabt hat, oder ob sie wiederholt von der Eier- stocks-Wassersucht befallen worden ist, berichtet Schwabe nicht; obgleich diese und ähnliche Notizen für den Sach- kundigen vom höchsten Interesse gewesen sein würden. Vielleicht reichte aber der Zeitraum zwischen dieser, auf wunderbare Weise erfolgten Genesung und der Verfassung

der Krankheitsgeschichte nicht zu, um die gedachten Notizen zu erheben, und haben wir in diesem Falle deren spätere Mittheilung bei fortgesetzter ärztlicher Beobachtung der Genesenen von dem Verfasser wahrscheinlich noch zu erwarten.

Mögen nun aber die bei dieser und bei der von Percival erzählten Krankheitsgeschichte aufgeworfenen Fragepunkte eine Erledigung finden, welche sie wollen, so bleiben beide Krankheitsfälle immer höchst merkwürdige Beispiele von der wunderbaren Heilkraft der Natur, die selbst in den verzweifeltsten Fällen und in der scheinbar hoffnungslosesten Lage manchmal noch glückliche Aushülfe zu leisten und die scheinbar unmögliche Genesung herbeizuführen vermag. Unendlich zu bedauern ist es nur, dafs dergleichen eclatante Fälle von Naturheilung verhältnifsmäfsig sehr selten sind, und dafs uns Aerzten in der Regel die Wege nicht offen stehen, die Kräfte, Mittel und Gesetze nicht zureichend bekannt und unterthan sind, mittelst welcher die unerforschliche, geheimnifsvolle und unerschöpfliche Natur dergleichen Wunder-Heilungen zu Stande bringt. Es bleibt uns also nur übrig, diese staunend zu bewundern, sie nach Maafsgabe unserer Erfahrungen und unserer Geistesfähigkeiten zu analysiren, und so für unser künftiges Handeln am Krankenbette möglichst nutzbar zu machen. Aber auch auf diesem rationellen Wege dürften wir wohl nie dahin gelangen, eine Eierstocks-Wassersucht durch künstlich erregtes Erbrechen, oder durch künstlich erregte Darmausleerungen gründlich zu heilen. Die Sack-Wassersuchten sind und bleiben wohl die *scandala medicorum*, selbst zugegeben, dafs Brechmittel, besonders im Anfange der Krankheit dargereicht, ihre Fortschritte aufhalten und verzögern, und ihre palliative oder radicale Beseitigung erheischt wohl immer chirurgisch-operatives Einschreiten.

Geleitet von dieser Ansicht, kann ich denn auch keinen Glauben an den von Collin *) erzählten Fall einer, durch

*) Die specielle Therapie nach den hinterlassenen Papieren des verstorbenen Dr. Aug. Gottl. Richter, herausgeg. von Dr. Georg Aug. Richter, Bd. III., 2. Auflage, S. 131.

durch Cataplasmen aus Mehl, Althäsalbe und mit Eigelb abgeriebenem *Gummi galbanum* geheilten Eierstocks-Wassersucht fassen. Nur Unkunde mit der Natur dieses Uebels und eine unrichtige Diagnose des Krankheitsfalles konnten die Selbsttäuschung des Arztes herbeiführen und bedingen.

Meines Wissens ist dies der einzige Fall, in welchem die Heilung der Eierstocks-Wassersucht durch Arzeneimittel allein behauptet worden ist. M. Baillie sagt, wie oben schon erwähnt, dafs Arzeneien gegen die Eierstocks-Wassersucht ganz fruchtlos, oft sogar für die Kranken nachtheilig sind.

A. G. Richter's *) Ausspruch, dafs die Behandlung der Sack-Wassersuchten durch innere Mittel fruchtlos und daher auch die Radical-Cur durch solche unmöglich ist, mufs ich, meiner Erfahrung zufolge, unbedingt unterschreiben, ja sogar behaupten, dafs auch äufsere Arzeneimittel günstig auf diese Krankheiten, wenigstens auf die Eierstocks-Wassersucht nicht reagiren.

Vor länger als 20 Jahren gelang es mir zwar, zu meiner eigenen Verwunderung, bei einem übrigens gesunden und lebenskräftigen Jünglinge von 14 Jahren, dem Grafen Constantin von B. aus S., eine, durch Quetschung auf dem Sattel beim Reiten erworbene *hydrocele tunicae vaginalis testiculi* durch Einreibungen mit dem *Unguento hydrargyri cinereo* und durch fortgesetztes Tragen von Wachstaffent um das Scrotum innerhalb 6 Wochen vollständig zu heilen; ich halte diesen Fall aber für eben so selten als merkwürdig und rechne daher nicht auf seine Wiederholung.

Zur Heilung der Eierstocks-Wassersucht hat man Brech- und abführende, schweifs- und urintreibende Mittel, auch Mittel, welche die Resorption befördern, namentlich den innern Gebrauch des Quecksilbers, mit und ohne Senega, gleichzeitig auch Einreibungen von Quecksilbersalbe, mit und ohne Jodine, auf den Unterleib und in die innere Seite der Oberschenkel empfohlen; es sind aber Fälle von Heilung dieser Krankheit, durch die Anwendung dieser Mittel

---

*) A. a. O., Bd. III., 2. Auflage, S. 125.

herbeigeführt, bisher nicht bekannt geworden. Dafs Brech- und Laxir-Mittel, in den ersten Entwickelungsstadien der Krankheit, in welchen sie aber leider schwer und sehr selten erkannt wird, von Zeit zu Zeit gegeben, die Fortschritte derselben einigermaafsen aufhalten, leuchtet schon aus theoretischen Gründen ein, weil sie ableitend wirken und den Zuflufs der Säfte nach dem leidenden Organe mäfsigen. Die erschütternde Wirkung der Brechmittel dürfte, besonders wenn die Eierstocks-Wassersucht mit Obstructionen in den Unterleibs-Organen verknüpft ist, ebenfalls als wohlthätig und die Krankheitsentwickelung aufhaltend und retardirend in Betracht kommen. Es dürfte jedoch auf die, die Resorption befördernde Wirkung dieser Mittel nicht zu rechnen sein, weil die Bälge, in welchen das Wasser bei den Sack-Wassersuchten und namentlich bei der Eierstocks-Wassersucht sich befindet, keine Resorptionskraft und keine resorbirenden Gefäfse besitzen. Aus demselben Grunde können sich also auch Mercurialia und die Jodine nicht hülfreich beweisen, um so weniger in einer Krankheit, die immer nur idiopathisch auftritt, die ihren Heerd immer nur im afficirten Organe selbst hat, auf welches also curmäfsig immer direct eingewirkt werden mufs, weil eine indirecte Einwirkung, eine Einwirkung auf andere Organe erfahrungsmäfsig nichts fruchtet. Man wird diese Mittel um so mehr vermeiden müssen, als deren Gebrauch je länger je mehr die übrige Constitution der Kranken nachtheilig afficirt, ohne auf die Hauptkrankheit im mindesten wohlthätig zu reagiren. Die gelinde eröffnenden Mittel sind bei der Hartleibigkeit der Patienten in allen Stadien der Krankheit von sehr wohlthätiger Wirkung; weil sie den sonst sehr leicht sich bildenden Infarcten und Obstructionen vorbeugen, diese, wo sie schon vorhanden sind, beseitigen, und dadurch die so sehr zu fürchtende *plethora abdominalis* verhüten und die Circulation des Bluts im Unterleibe und die übrigen Functionen der Unterleibsorgane, mithin auch die organische Thätigkeit der Eierstöcke, vor Hemmungen bewahren. Mit grofser Vor- und Umsicht mufs jedoch der Arzt bei Verordnung der Brech- und Laxir-Mittel in dieser Krank-

heit zu Werke gehen; er mufs die Mittel mit Sorgfalt und richtig wählen; sich namentlich vor erhitzenden und drastischen Purgirmitteln, vor reizenden Klystieren sorgfältig hüten, damit er den Krankheitszustand nicht extensiv oder intensiv steigere, oder mehr oder weniger gefährliche Complicationen desselben herbeiführe.

Hier sei es mir erlaubt, eine Aeufserung von John Gorham*) aus der neuesten Zeit wörtlich anzuführen: „Es scheint, dafs man in der heutigen Zeit noch auf dem „Punkte steht, auf welchem W. Hunter in Bezug auf die „Behandlung der Eierstocks-Wassersucht stand, als er, vor „etwa einem halben Jahrhundert, ungefähr auf folgende „Weise sich ausdrückte: Ich hatte Gelegenheit, sagt er, eine „grofse Zahl von eingebalgten Wassersuchten zu sehen, von „denen viele von Aerzten ersten Grades behandelt worden „sind, und doch ist kein einziger geheilt worden; auch habe „ich niemals gesehen, dafs in irgend einem Falle dieser Art „die Gröfse der Kyste durch ein anderes Mittel vermindert „worden, als durch den Troikart."

Auch dieses Citat spricht unzweifelhaft für meine, auf langjähriger Erfahrung basirte Ansicht, dafs bei der Eierstocks-Wassersucht von der Anwendung der Arzeneimittel Heilung nicht zu erwarten ist.

Thompson, Hamilton und Bernard haben neben dem Gebrauch von Arzeneimitteln auch ein operatives Verfahren zur Heilung der Eierstocks-Wassersucht eingeschlagen und wollen so glückliche Resultate erzielt haben.

Thompson verrichtete während der Anwendung der Jodine auch die Punction, und sie hatte einen solchen Grad von Entzündung und Reizung zur Folge, dafs man wohl nur dieser allein, wie auch John Gorham, der diesen Fall nach *the Lancet* 1829 referirt, meint, die wahrscheinlich durch Adhäsion der Wandungen der Kyste bewirkte Heilung zuschreiben mufs.

Hamilton wendete, neben dem innerlichen Gebrauche

---

*) Analecten für Frauenkrankheiten, herausgegeben von einem Vereine praktischer Aerzte, Bd. II. Heft III. S. 444.

3*

des salzsauren Kalks und anderer, das Allgemeinbefinden erhebender Mittel, warme Bäder und die Compression und Percussion an, indem er den Bauch fest comprimiren und auf denselben täglich wiederholt regelmäfsig klopfen liefs. Er sagt, dafs er aus 16jähriger Praxis mehrere Fälle, auf diese Weise theils geheilter, theils aufgehaltener Eierstocks-Wassersucht aufzählen könne, erwähnt aber keinen einzigen dieser Fälle speciell. Es scheint dies Verfahren von Andern mit Erfolg nicht ausgeübt worden zu sein, und das Resultat desselben bleibt daher mindestens ein sehr zweifelhaftes.

Bernard erzählt (*the Lancet* 1829) einen Fall, in welchem nach der letzten Punction ein dickes Haarseil nahe an der rechten Leiste durch die Bauchdecken und die Kyste durchgezogen worden war. Das Haarseil blieb liegen und es wurden, einen Monat hindurch, jede Woche zwölf Blutegel angesetzt. Es sammelte sich zwar wieder Flüssigkeit an, aber langsamer als gewöhnlich. Die Kranke bekam jeden Abend 2 Gran Opium, 3 Gran Calomel und 3 Gran Spiefsglanzpulver, und schon in der ersten Nacht trat ein reichlicher Schweifs ein, wobei sich der Schmerz und die Anschwellung verminderten. Bei diesen Mitteln blieb die Kranke einen ganzen Monat; es mufste aber endlich das Calomel ausgesetzt werden, weil der Mund afficirt wurde. So lange noch Wasser in der Kyste war, zeigte sich die Kranke in jeder Nacht im Schweifse gebadet. Endlich war sie vollkommen geheilt und die Heilung war wirklich von Dauer.

Abgesehen davon, dafs in diesem Falle die Heilung wohl einzig und allein der Wirkung des Haarseiles zuzuschreiben ist, so dürfte es wenig Fälle geben, wo eine so dreiste, eingreifende und die Constitution in ihren Grundpfeilern erschütternde, dabei in Beziehung auf das kranke Organ völlig nutzlose Behandlung nur ausführbar wäre, wo man es wagen dürfte, eine so bedeutende Quecksilber-Cur zu unternehmen.

Aus diesen Betrachtungen und Untersuchungen gehet also hervor:

1) dafs die blutige Eröffnung des Unterleibes und die Exstirpation des kranken Eierstocks eine eben so grausame, wie gefährliche und nicht selten tödtliche Operation zur Heilung der Eierstocks-Wassersucht ist;
2) dafs Beispiele von Naturheilungen dieser verzweifelten, leider nicht selten vorkommenden Krankheit überaus selten sind, und dafs es uns Aerzten noch nicht gelungen ist und schwerlich auch gelingen dürfte, die Natur auf ihren geheimnifsvollen Wegen zu dieser Art von Heilung also zu belauschen, dafs wir auf dem Resultate dieses Belauschens ein rationelles und wirksames Heilverfahren basiren könnten;
3) dafs Arzeneimittel, sowohl äufsere, wie innere, die Krankheit nicht zu heilen vermögen, und
4) dafs also der oben angeführte Gorhamsche Vorwurf: dafs heute, wie vor 50 Jahren, lediglich und allein das Palliativ-Mittel der Punction als rationell zulässiges Hülfsmittel gegen die Krankheit dastehe, in der That begründet ist.

Dieser Vorwurf trifft die Aerzte um so härter, als es weder an Gelegenheit, noch an Vorschlägen gefehlt hat, zur Heilung der Krankheit ein anderes Verfahren einzuschlagen, welches, schon von dem theoretischen Standpunkte aus gewürdigt, bei geringer Schmerzhaftigkeit und grofser Gefahrlosigkeit einen günstigen Erfolg verspricht. Die Gelegenheit, diese Vorschläge am Prüfsteine der Erfahrung zu erhärten, konnte nicht fehlen, denn leider stellt sich, wie oben schon erwähnt worden ist, die Eierstocks-Wassersucht oft genug zur ärztlichen Erscheinung und Behandlung, weil erfahrungsmäfsig die meisten Sackwassersuchten bei Frauenzimmern in den Eierstöcken ihren Sitz haben.

Schreiten wir nun zur Erörterung dieser Heil-Vorschläge selbst, die namentlich von Le Dran und von A. G. Richter ausgingen.

In der Grund-Idee stimmen sie insgesammt dahin überein: den Wasserbalg zu öffnen, seinem Inhalte, nach Maafsgabe des Wiederansammelns desselben, einen fortgesetzten Abflufs durch die Wunde nach aufsen zu verschaffen; den

Wassersack zur Vereiterung, zum Zusammenschrumpfen, *eventualiter* zur Zusammenheilung, endlich aber die Operationswunde zur Vernarbung zu disponiren.

Le Dran *) schlug vor, den Unterleib und die Wassergeschwulst durch einen Schnitt zu öffnen; die Wunde offen, dadurch den Feuchtigkeiten, die sich täglich von neuem im Sacke ansammeln, beständig einen freien Abflufs und so den exulcerirten Sack beständig leer zu erhalten und demselben Gelegenheit zu geben, sich zusammenzuziehen und durch die Eiterung zu reinigen und zu schliefsen.

Die Operation soll man auf eine doppelte Art und Weise verrichten; nämlich entweder den Troikart einstechen und durch die Canüle, wenn das Wasser abgeflossen ist, eine Hohlsonde einbringen und, nachdem man die Canüle entfernt hat, auf der Sonde einen 4 Zoll langen Einschnitt machen; oder man soll sich eines Troikarts mit gespaltener Röhre bedienen und das Bistouri, womit man den Einschnitt machen will, in die Spalte der Röhre einsetzen und so den Schnitt vollführen. Nach der Operation soll man so lange erweichende Einspritzungen machen, bis der Eiter gutartig wird, und dann soll man die Schliefsung der Höhle durch zusammenziehende Einspritzungen zu befördern suchen. Le Dran versichert, dafs diese Operation mit gutem Erfolge verrichtet und dafs sie in dem Falle, wo die Höhle des Eierstocks in mehrere Fächer abgesondert sei, oder wo dieselbe Gallerte oder Hydatiden enthalte, und wo folglich die Palliativ-Operation nicht stattfinde, das einzige anwendbare Mittel sei.

Kaum dürfte diese Operation weniger bedenklich und gefährlich, als die oben schon beleuchtete Exstirpation des kranken Eierstocks sein, und schwerlich wird sich ein Wundarzt, oder eine Kranke ohne Weiteres dazu entschliefsen. Wenn der Wassersack da, wo ihn der Operateur öffnet, nicht mit dem Peritonäo verwachsen ist, hat man offenbar eine Infiltration seiner Contenta in die Bauchhöhle und deren Folgen zu fürchten, und es kann den Wundarzt nicht

---

*) *Mémoires de l'academie de Chirurgie de Paris, Tome VI.*

völlig beruhigen, dafs diese Verwachsung in vielen Fällen stattfindet, und dafs sie, wo dies nicht der Fall ist, gemeiniglich bald nach geschehener Operation erfolgt.

Befindet sich der wassersüchtige Eierstock in einem scirrhösen Zustande, so wird die durch diese Operation beabsichtigte Radical-Cur erschwert, ja oft unmöglich gemacht. Le Dran giebt zu dem Ende den Rath, jedesmal vor der Radical-Operation Einmal durch die Punction das Wasser abzulassen und dann zu untersuchen, ob nach Ausleerung des Wassers sich etwa eine scirrhöse Anschwellung entdekken läfst, und wenn dies der Fall ist, die Radical-Operation lieber zu unterlassen; auch versichert er, dafs früher gefühlte scirrhöse Verhärtungen während der Eiterung sich manchmal verlieren. Diesen glücklichen Erfolg darf man aber wohl nur höchst selten erhoffen, auch wird das eben bezeichnete exploratorische Verfahren wohl nicht immer zum Ziele führen und alle Scirrhositäten des leidenden Organs entdecken lassen.

Am stärksten zeugt gegen diese Operationsweise der unglückliche Erfolg, den sie fast immer gehabt hat. Gemeiniglich vermehrt und verschlechtert sich bald nach der Operation die Eiterung und die Kranke stirbt erschöpft unter den Zufällen eines auszehrenden Fiebers früher, als sie wahrscheinlich gestorben sein würde, wenn die Operation nicht gemacht worden wäre.

Einmal, referirt Le Dran, verwandelte sich der Schnitt in eine Fistel, bei welcher die Kranke lange und erträglich lebte.

Das im Vorstehenden deponirte Urtheil über diese Operation, welches ich in seinem ganzen Umfange unterschreibe, gehört, wenn auch nicht wörtlich, doch wesentlich A. G. Richter an. Nachdem er sich in dieser Weise ausgesprochen hat, fährt er *) in seinen Betrachtungen und Aeufserungen über den Gegenstand folgendergestalt fort:

---

*) A. G. Richter's Anfangsgründe der Wundarzeneikunst. Göttingen 1801. Bd. V. S. 165 *et seq.*

„Da der unglückliche Erfolg dieser Operation wahr-
„scheinlich dem freien Eintritte der Luft in den gewöhnlich
„exulcerirten Wassersack zuzuschreiben ist; — und da es
„bei dem Versuche einer Radicalcur einzig und allein dar-
„auf ankommt, den Feuchtigkeiten, die sich täglich im Sacke
„erzeugen, einen beständigen freien Ausflufs zu unterhalten,
„damit der Eitersack theils durch seine eigne Elasticität sich
„zusammenziehen, theils durch den Druck der Eingeweide
„vermindert werden kann; die in demselben ausgedehn-
„ten Gefäfse sich verengern, — der Ausflufs und die da-
„mit verbundene Gefahr der Erschöpfung sich mindern, —
„und endlich eine vollständige Heilung, oder wenigstens eine
„Fistel erfolgen kann, die bei einem geringen Ausflusse we-
„der Erschöpfung, noch andere Beschwerden verursacht,
„fragt sich's, ob man diesen Zweck nicht sicherer und ge-
„wisser erreicht, wenn man den Troikart einstöfst, das Was-
„ser ausfliefsen läfst, durch die Röhre des Troikarts eine
„biegsame Röhre einbringt, und dieselbe so lange liegen
„läfst, bis sich's entscheidet, ob man eine völlige Heilung,
„oder eine Fistel zu erwarten hat."

„Es scheint, dafs diese Operation mit grofsen Vorthei-
„len, und keiner Gefahr verbunden ist. — Der Eintritt der
„Luft in den Wassersack ist hierbei bei weitem nicht so
„sehr zu fürchten, als beim Schnitte. — Man hat immer
„beobachtet, dafs nach der Palliativ-Operation die Kranken
„sich jedesmal so lange sehr wohl befinden, als sich das
„Wasser nicht wieder in beträchtlicher Menge ansammelt,
„Diese Radical-Operation erhält wenigstens die Kranken
„immer in dem Zustande des Wohlbefindens, in welchem
„sie sich einige Tage nach der Palliativ-Operation befinden,
„indem sie den Sack beständig leer erhält. — Gemeiniglich
„verengert sich der Schnitt gar bald, nachdem er gemacht
„ist, dergestalt, dafs man eine Röhre einlegen mufs. Wenn
„eine grofse Oeffnung ja von einigem Nutzen wäre, so ist
„sie doch von kurzer Dauer. Der Kranke ist also wenige
„Tage nach dem Schnitte in demselben Zustande, als wenn
„er durch den Stich operirt worden wäre, oder man ist in
„der Nothwendigkeit, den Schnitt immer wieder zu erwei-

„tern. — Man hat gesehen, dafs sich der Schnitt in eine
„Fistel verwandelt hat, und dafs sich die Kranken bei der
„Fistel lange wohl befunden haben. Durch den Stich und
„die Röhre bewerkstelligt man sogleich eine künstliche Fi-
„stel. Zwischen der Operation durch den Stich und durch
„den Schnitt ist also blofs dieser Unterschied, dafs beim
„Stiche der Kranke sogleich in einen Zustand gesetzt wird,
„in welchem er sich, wie die Erfahrung zeigt, mehrentheils
„wohl befindet, und lange leben kann; beim Schnitte hin-
„gegen vorher jederzeit in einen Zustand gesetzt wird, der
„mit Lebensgefahr verbunden ist."

„Es ist kein Zweifel, dafs man desto mehr Hoffnung
„hat, durch den Stich und die Röhre eine gründliche Hei-
„lung zu bewirken, je früher man die Operation macht.
„Die Erfahrung lehrt, dafs das Wasser immer eitriger, blu-
„tiger und dicker wird, und sich immer desto schneller wie-
„der anhäuft, je öfter es durch die Palliativ-Operation aus-
„geleert wird. Es scheint also, dafs durch die wiederhol-
„ten Ausleerungen und Wiederanfüllungen des Sacks der
„Zustand des Kranken verschlimmert, und der Sack in Exul-
„ceration gesetzt wird. Immer also sollte man sogleich nach
„der ersten Palliativ-Operation eine Röhre einlegen, und
„den Sack sich nie wieder anfüllen lassen. — Je mehr der
„Sack ausgedehnt wird, ehe man ihn zum erstenmal aus-
„leert, desto mehr geräth er in einen kränklichen und wi-
„dernatürlichen Zustand, und desto unwahrscheinlicher wird
„der Versuch einer Radical-Operation gelingen; immer sollte
„man daher das Wasser so früh als möglich ausleeren, und
„die Röhre einlegen. — Bei Beobachtung dieser Regeln
„darf man von der Operation durch den Stich und die
„Röhre gewifs oft eine gründliche Heilung erwarten, und,
„wenn sie ja nicht erfolgt, versichert sein, dafs man wenig-
„stens die Beschwerden der Krankheit mindert, und den
„Kranken das Leben verlängert. — Uebrigens hat diese
„Operation die ersten Tage zuweilen auch allerhand Zu-
„fälle, Erbrechen, Fieber u. s. w. zur Folge, die jedoch ge-
„meiniglich ohne Gefahr sind, und sich bei gehöriger Be-
„handlung bald verlieren."

In ähnlicher Art spricht sich A. G. Richter*) an einem andern Orte über denselben Gegenstand aus:

„Man hat vorgeschlagen, die Röhre des Troikarts, nach-„dem alles Wasser ausgelaufen ist, noch ferner liegen zu „lassen. Theils will man dadurch verhüten, dafs die Feuch-„tigkeit aus der Geschwulst in die Höhle des Unterlei-„bes sich ergiefse und in dieser üble Zufälle errege, hofft „durch den fortgesetzten Reiz der Röhre eine leichte Ent-„zündung und dadurch Verwachsung des Bauchfells mit der „Geschwulst hervorzubringen. Allein diese Furcht einer „Ergiefsung in die Bauchhöhle ist in der That wohl über-„trieben; denn warum extravasirt bei der Punction der „Blase durch den Mastdarm, wo doch sicher in den wenig-„sten Fällen eine Verwachsung beider stattfindet, kein Urin „in die Höhle des Unterleibes? Auf der andern Seite ist „aber von dem Reiz der Röhre und vielleicht von dem Ein-„dringen atmosphärischer Luft in den Sack grofser Nachtheil „zu erwarten. Theils will man durch dieses Liegenlassen „der Röhre den Sack beständig leer erhalten, und ihm da-„durch Gelegenheit geben, sich zu verkleinern und endlich „ganz zu schliefsen. Dieses wäre aber wohl nur zu erwar-„ten, wenn der Sack noch sehr klein, und die Ausartung „des Eierstockes gering wäre. Wollte man daher diesen „Versuch machen, so könnte dieses nicht früh genug bei „kleinem, noch nicht sehr entartetem Sack geschehen. Hat „der Sack schon eine etwas bedeutende Gröfse erreicht, so „würde der immer mit grofser Gefahr und ungewissem Er-„folge verbundene Versuch sicher mifslingen. Eine elasti-„sche Röhre würde hier vor einer silbernen auf jeden Fall „den Vorzug verdienen, und müfste durch diese nach ein-„gestofsenem Troikart eingebracht werden."

So unpraktisch, barbarisch und gefährlich Le Dran's Vorschlag zur Radical-Operation der Eierstocks-Wassersucht auch ist, so wenig er sich auch mit der Theorie und

*) Die specielle Therapie nach den hinterlassenen Papieren des verstorbenen Dr. Aug. Gottl. Richter, herausgegeben von Dr. Georg Aug. Richter. Bd. III., 2. Auflage, S. 135.

Erfahrung über den Scirrhus und seine Behandlung verträgt, so ausführbar und beifällig erscheint dagegen auf den ersten Blick der Vorschlag von A. G. Richter, und es kann nur befremden, dafs er bisher nicht benutzt und ausgeführt worden ist, und dafs es mir vorbehalten blieb, ihn in der Erfahrung am Krankenbette zuerst zu prüfen und zu bewähren. Aufrichtig gestanden, war mir dieser Richtersche Vorschlag ganz aus dem Gedächtnisse geschwunden, als ich, besorgt um das Schicksal einer, mir überaus theuren Kranken, deren Rettung mir sehr am Herzen lag, angestrengt sinnend, mir denselben Operationsplan in Gedanken zur Ausführung vorgezeichnet hatte, den ich später und zwar noch vor der Ausführung der Operation in Richter's Chirurgie vorgeschlagen und vorgezeichnet fand. Beweis genug, dafs ernste und richtige Naturanschauung diesen heilsamen Vorschlag erzeugt hatte, und dafs also spontane Geistesthätigkeit, bei richtiger und unbefangener Würdigung der Verhältnisse in einem gegebenen Specialfalle, den ihm zum Grunde liegenden Plan wiedererzeugen mufste.

Bevor ich in der näheren Erörterung des Richterschen Vorschlages weiter vorschreite, sei es mir erlaubt, den hier in Betracht kommenden, in der Erfahrung gegebenen Krankheits- und Operations-Fall, der auf diese Weise, trotz der verzweifeltsten Verhältnisse, zu meiner grofsen Genugthuung, glücklich zur gründlichen Heilung gebracht wurde, ausführlich zu referiren.

Gegenstand der hier folgenden Krankheits- und Operations-Geschichte ist Christiane Ollenroth, meine leibliche Schwester, welche am 12. Mai 1840, an welchem Tage sie, wie unten näher angegeben werden wird, zum 8ten mal punctirt wurde, gerade 49½ Jahre alt war. Von gesunden Aeltern erzeugt, gesund und mittelmäfsig stark organisirt geboren, brünett, cholerischen Temperaments, erfreute sie sich bei gutem Ernährungs-Zustande ihres Körpers stets einer dauerhaften Gesundheit, und dürfte aus ihrem Jugendleben als Merkwürdigkeit nur anzuführen sein, dafs sie nie von den Menschenpocken befallen, und nachdem Jenner's Entdeckung im Jahre 1801 auf dem Continente bekannt wurde,

wiederholt in verschiedenen Perioden, zusammengenommen wenigstens zehnmal, unter sorgfältiger Beobachtung aller Cautelen, kunstgerecht, dennoch aber immer ohne allen Erfolg vaccinirt worden ist. Sie wurde zu rechter Zeit und ohne erhebliche Beschwerden menstruirt, und da sie nie verheirathet, auch nie schwer krank gewesen, so ist der regelmäſsige Eintritt und Verlauf der Catamenien bei ihr auch nie gestört worden. Gegen die Zeit der *cessio mensium*, vor ungefähr 8 Jahren, bemerkte sie, ohne sich die Veranlassung dazu erklären zu können, ein allmäliges Anschwellen des Unterleibes. Die Geschwulst stieg höher und höher, beschränkte sich aber auf den Unterleib und hatte, Kreuzschmerzen und einige Oppression der Brust beim Liegen und bei starken Bewegungen während der Höhe der Krankheit abgerechnet, weder beschwerliche Begleiter, noch beschwerliche Vorboten. Namentlich fehlten alle Zeichen von entzündlicher oder fieberhafter Aufregung. Hier bei mir angekommen, untersuchte ich den Zustand der kranken Schwester genau und sorgfältig, fand den Unterleib enorm, jedoch gleichmäſsig ausgedehnt und gespannt, und erkannte die Krankheit als *hydrops saccatus ovarii dextri ex hypertrophia*. Die Kranke war zu der von mir proponirten *paracentesis abdominis* bereit; ich verrichtete die Operation mit dem Troikart, genau in der Mitte einer geraden, vom Nabel bis zur rechten *spina cristae ossis ilei* gezogen gedachten Linie, und entleerte dadurch ohne die mindeste Schwierigkeit, und bei einem Blutverluste von wenigen Tropfen, 21 Berliner Quart eines perlgrauen, molkigen, etwas klebrigen, wässerigen Fluidums von fadem Geruche. Das Wasser lief rasch ab, und deshalb, und weil in Folge der plötzlichen Entleerung des lange und äuſserst prall angespannt gewesenen Unterleibes Präcordial-Angst, Neigung zur Ohnmacht, Entstellung der Züge und Hervorbrechen eines kalten Schweiſses im Gesicht eintraten, muſste beim Abflieſsen des Wassers von Zeit zu Zeit angemessen pausirt und die Leibbinde während des Abflieſsens und nach demselben immer fest angezogen erhalten werden. Zwei Tage nach der Operation war die Operationswunde geheilt; die

Operirte befand sich ganz wohl, verliefs Bett und Zimmer, und in der Tiefe des zur normalen Ausdehnung völlig zurückgeführten Unterleibes liefsen sich Härten deutlich nicht herausfühlen. Die schon längere Zeit vor der Operation obgewaltete träge Stuhlausleerung dauerte auch nach derselben noch fort, und mufste die Regelmäfsigkeit dieser Function durch Klystiere und den von Zeit zu Zeit wiederholten Gebrauch gelind eröffnender, nicht reizender Mittel, z. E. *Infus. sennae comp. sine Elaeosaccharo citri paratum, Electuarium e senna etc.*, wiederhergestellt und unterhalten werden.

Vier spätere, fast in gleichmäfsigen, 18- bis 20monatlichen Zwischenräumen, in gleicher Art, mit gleicher Sorgfalt und Vorsicht wiederholte Paracentesen, deren nähere Beschreibung ich als unerheblich, und der Kürze wegen hier übergehe, hatten denselben Erfolg; jedoch war die Kranke am 31. December 1839, an welchem Tage sie zum fünftenmal operirt wurde, an Corpulenz und an Kräften schon sehr bedeutend herabgekommen, und *oedema pedum*, was gegen die Magerkeit der Brust, des Rückens, der Oberschenkel und der Ober-Extremitäten sehr contrastirte, hatte sich eingefunden. Das eingefallene und faltenreiche Gesicht und dessen gelbliche Färbung, die auch an den übrigen Theilen des Körpers nicht fehlte, Appetit-, Kraft- und Muthlosigkeit, lentescirende Fieberbewegungen, waren nicht weniger charakteristische Kennzeichen für das tiefe Gesunkensein der Lebenskraft.

Wie jede der 4 ersten Operationen, veränderte auch die 5te die Scene wesentlich, führte grofse Erleichterung der Kranken und neue Erhebung der tief gesunkenen Reproduction herbei. Der Appetit nach der Operation war enorm, und die Kranke versicherte wiederholt selbst, dafs sie bei der grofsen Menge dessen, was sie täglich geniefse, doch niemals satt werde, sondern immer noch mehr essen könnte. Der Menge der Ingesta entsprach der Grad der Verdauungskraft; denn Digestionsbeschwerden traten nicht auf, und die *excretio alvi*, wenn auch etwas träge, erfolgte in jeder andern Beziehung ganz regelmäfsig.

So würde die Kranke nach der 5ten Operation sich eben so rasch und vollständig wie nach den 4 früheren Paracentesen erholt haben, wenn das Wasser sich nicht auf die rapideste Weise im Sacke wieder gesammelt, und dadurch, wie früher, so auch damals, die Reproductionskraft und *eo ipso* auch den Appetit wieder fast ganz unterdrückt hätte. 64 Tage nach der 5ten Operation, nämlich am 5. März 1840, mufste die Kranke schon zum 6tenmal, am 13. April 1840, also nur 39 Tage nach der 6ten Operation, mufste sie sogar schon zum 7tenmal operirt werden; denn die Anschwellung des Unterleibes war an beiden letztgedachten Operationstagen eben so enorm, wie die dadurch bedingte Angst und Unruhe der armen Leidenden, die, bei der Schwere ihres Unterleibes und bei der geringen Vitalität der Haut, an beiden Hüften und am Kreuze durchgelegen, in Pein und unausgesetzten Schmerzen befangen, jammernd ihre baldige Auflösung von der Vorsehung erflehete, und daher nur mit Mühe und durch Ueberredung dazu gebracht werden konnte, sich der 7ten Operation zu unterwerfen.

Der Zustand der armen Kranken zur Zeit der 7ten Operation war wirklich im höchsten Grade betrübend und bemitleidenswerth, und liefs auf dem gewöhnlichen Wege keine Hoffnung zu ihrer längern Erhaltung zu.

Bis zum Zehrfieber entkräftet, abgezehrt und eingefallen bis auf Haut und Knochen, konnte sie bei der enormen Ausdehnung und Erfüllung des Unterleibes, bei dem consensuellen *oedema pedum*, welches sich bis zur Mitte der Oberschenkel hinauf erstreckte und nur durch die Thedenschen Umwickelungen mit Flanellbinden einigermaafsen beschränkt wurde, bei den wundgelegenen Stellen am Kreuze und an den Hüften, bei allen diesen Mifsverhältnissen und Leiden, sage ich, konnte sie nur von 2 kräftigen Personen unterstützt, ihre Lage im Bette verändern, dieses nie auch nur auf Augenblicke verlassen. Die Application des Steckbeckens behufs der *excretio alvi et urinae*, das Verbinden der wundgelegenen Hautstellen, verursachten die gröfsten Schwierigkeiten; beim Umbetten mufste die Kranke aus einem Bette

in das andere gehoben, die Leibwäsche konnte nur mit der gröfsten Anstrengung und Mühe gewechselt, die übrigens nöthige Reinlichkeit nur mit gleicher Mühe und Anstrengung, die Kranke konnte bei der 6ten und 7ten Operation nur von 2 Personen unterstützt auf dem Stuhle sitzend erhalten werden. Mit dem Sinken der Körperkräfte hatte die Abnahme der Geisteskräfte gleichen Schritt gehalten; namentlich waren das Gedächtnifs und die Urtheilskraft bis zum tiefsten Standpunkte reducirt worden. Die Kranke faselte förmlich, und wiederholte dieselben Faseleien nicht selten nach kurzer Frist, ihr unbewufst, dafs sie solche nur eben erst ausgestofsen habe.

Ohne Zweifel hatte der durch diese Beschreibung einleuchtende hohe Grad von organischer, dynamischer und geistiger Verfallenheit um so nothwendiger und rascher eintreten müssen, als das bei der 5ten Operation entleerte Fluidum schon viel klebriger und gallertartiger als die früher abgelassenen Fluida war, und als überdies gegen das Ende der Entleerung bedeutende Eitermassen mit demselben abgingen, der Abgang dieser Gallerte und des Eiters sich auch bei jeder der folgenden Operationen noch vermehrte.

Der Tod der armen, meinem Herzen besonders nahe stehenden Kranken war also vor der Thür, und alle Hoffnung zu ihrer Rettung, oder auch nur zu ihrer leidlichen Erhaltung auf dem gewöhnlichen Wege des ärztlichen Verfahrens völlig abgeschnitten. Diese verzweifelte Lage der Verhältnisse liefs mich auf aufserordentliche Hülfsmittel sinnen, und ich beschlofs nach einem mir erdachten und mir selbst vorgezeichneten Plane die Radical-Operation der Kranken zu versuchen. Ehrlich gestanden hatte ich selbst auf diesem Wege wenig Hoffnung, zu reussiren; jedenfalls mufste aber das neu ersonnene, von mir beabsichtigte Verfahren den Zustand der armen Kranken sehr erleichtern, ihren Appetit — der bei einem höhern Grade der Wasseransammlung immer schwand — und dadurch ihre Kräfte und ihr Leben nach Möglichkeit erhalten und *eventualiter* ihren Tod erleichtern; Zielpunkte, welche bei der geschil-

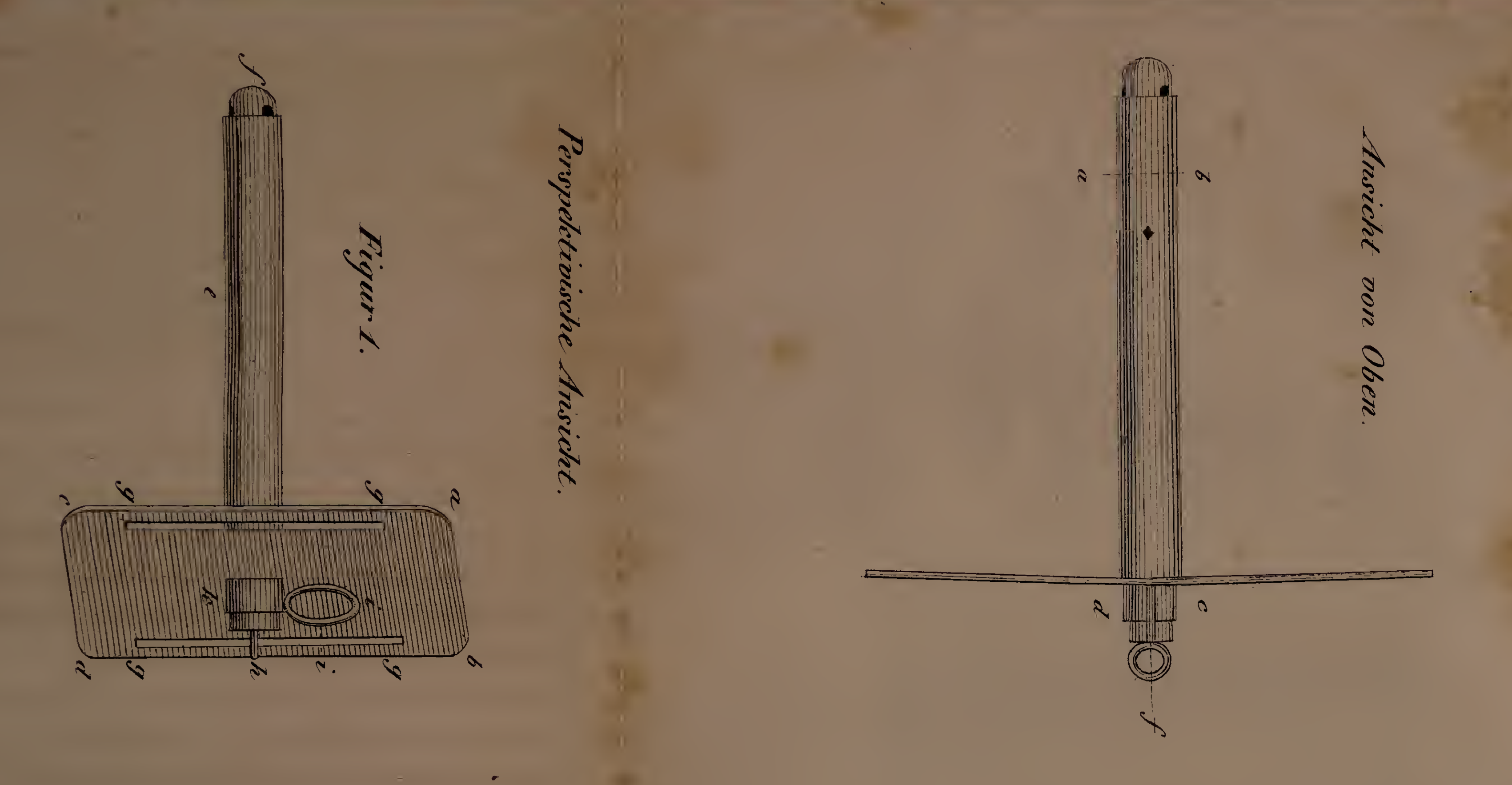
derten Lage der Verhältnisse wohl allein noch zu erstreben möglich scheinen konnte.

Ich würde die beabsichtigte Radical-Operation schon am 13. April 1840, wo ich die Kranke zum siebentenmal operirte und mit den Vorbereitungen zur Radical-Operation schon fertig war, ausgeführt haben, wenn an diesem Tage die Anschwellung des Unterleibes nicht schon den höchsten Grad erreicht gehabt hätte, und ich bei dieser enormen Geschwulst und bei dem Druck, den sie bis dahin auf die Eingeweide und benachbarten Organtheile des Unterleibes ausgeübt hatte, auf den zum Gelingen der Radical-Operation unumgänglich nöthigen Grad von Vitalität in den bei dieser Operation interessirten organischen Gebilden mit einiger Zuverlässigkeit hätte rechnen und hoffen dürfen. Deshalb zog ich es vor, die beabsichtigte Radical-Operation bis dahin zu verschieben, wo die Kranke sich nach der 7ten Palliativ-Operation wieder in etwas würde erholt und ihr Unterleib durch neue Ansammlung des Wassers eine nur mäfsige Ausdehnung würde wieder erreicht haben.

Dieser Zeitpunkt trat schon am 12. Mai, mithin nur 29 Tage nach der 7ten Palliativ-Operation ein. Für die Radical-Operation hatte ich mich bei der Kranken glücklicherweise dadurch schon vorbereitet, dafs ich die 2te bis *inclusive* die 7te Palliativ-Operation immer in der Narbe der ersten Operationswunde vollführt und dadurch ohne Zweifel an dieser Stelle eine Adhäsion und unmittelbare Verwachsung des Wassersacks mit den Bauchdecken bewirkt hatte. So schritt ich denn am 12. Mai 1840 zur Radical-Operation, zu welcher ich mich mit folgenden Hülfsmitteln versehen hatte:

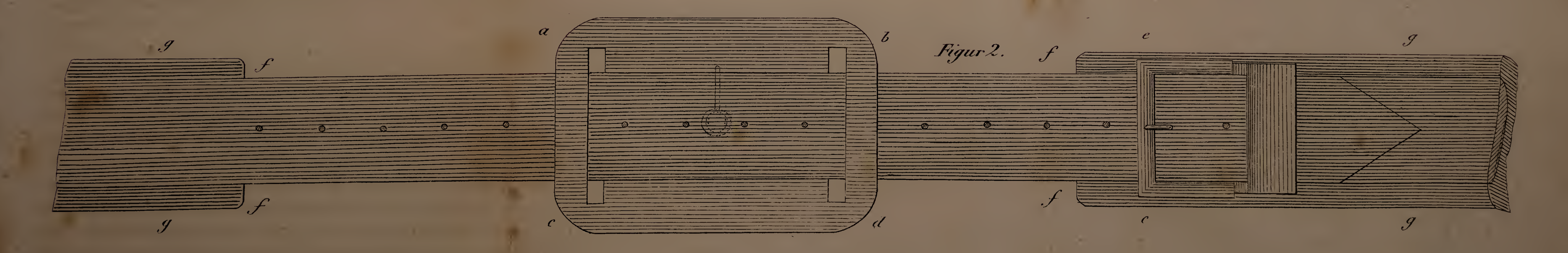
1) mit einem feinen Handtuch, dessen Breite der Höhe des Unterleibes, und dessen Länge 1½mal dem Umfange des *truncus* in der Höhe des Unterleibes entsprach. Dieses Tuch, welches bei der Operation die Stelle des Monroschen Gürtels vertreten sollte und wirklich vertrat, war an der Stelle, welche dort zu liegen kommen sollte, wo die Operationswunde am Unter-







Ansicht in Verbindung mit dem Leibgürtel.



im natürlichen Maassstabe.

Unterleibe gemacht werden sollte, mit einem Kreuzschnitt von circa ½ Quadratzoll Oeffnung für den ungehinderten und unmittelbaren Durchgang des Instruments versehen;

2) mit einem gewöhnlichen geraden Troikart zur *paracentesis abdominis.* Der Länge, Dicke und übrigen Capacität dieses Troikarts entsprach

3) eine, aus völlig kupferfreiem, auch übrigens chemisch-reinem Silber gefertigte Canüle, von der Form, wie solche Figur 1. auf der beigefügten lithographirten Tafel abgebildet ist. Von einer gewöhnlichen Troikartröhre unterschied sich diese Canüle blofs durch das auf beiden Seiten der äufsern Röhrenmündung perforirte Manubrium. Diese beiden Perforationen sollten zum Durchgange der Zunge des Leibgürtels dienen, welcher nach der Operation zur Befestigung der Canüle rings um den Körper der Operirten angelegt werden sollte. Diesen Leibgürtel, in Verbindung mit dem Manubrio der Troikart-Canüle, stellt die Figur 2. dar;

4) mit einer, in die Canüle des Troikarts genau hineinpassenden Einlegeröhre, ebenfalls aus chemisch-reinem Silber gefertigt. Diese Einlegeröhre übertraf die Länge der Canüle am innern und äufsern Ende um mehrere Linien. Das innere Ende der Einlegeröhre war abgerundet und gewölbt geschlossen, und mit 4 Seitenfenstern zum Abfliefsen der, in der zu perforirenden Höhle befindlichen Feuchtigkeiten versehen. Das äufsere Ende derselben war in seinem ganzen Umfange offen und zur Seite mit einer silbernen Oese versehen, welche die Bestimmung hatte, theils das zu tiefe Eingleiten der Röhre in die Canüle zu verhüten, theils das Herausziehen derselben aus der Canüle zu erleichtern;

5) mit einem, mit einer am Ende befindlichen Oese versehenen, in die äufsere Mündung der Einlegeröhre einige Linien tief genau hineinpassenden und diese fest schliefsenden und deckenden Stöpsel, ebenfalls aus chemisch-reinem Silber gefertigt.

6) mit einem, auf $\frac{2}{3}$ seiner Länge mit weichem Leder gepolsterten und eingefafsten, steifledernen Leibgürtel (Fig. 2.), dessen eines Ende frei, das andere aber mit einer unterpolsterten Schnalle versehen war. Die Länge dieses Leibgürtels entsprach dem Umfange des Stammes in der Höhe des Unterleibes; seine Breite aber, so weit er an dem einen, dem Zungen-Ende, nicht gepolstert und eingefafst war, der Capacität der beiden sub Nro. 3. beschriebenen Perforationen am Manubrio der Troikart-Canüle und der am andern Ende des Leibgürtels angebrachten, unterpolsterten Schnalle. Das Zungen-Ende des Leibgürtels war in angemessenen Zwischenräumen zum Durchgange der Schnallenzunge perforirt. Endlich

7) mit gewöhnlichen und gespaltenen Compressen, Charpie, Schwämmen etc., wie solche bei der Palliativ-Operation üblich sind und gebraucht werden.

Nachdem ich die Kranke aus dem Bette hatte heben und in die bei der *paracentesis abdominis* gewöhnliche Stellung, auf einen Stuhl ohne Lehne hatte bringen und in dieser Stellung, ihrer enormen Schwäche und Hinfälligkeit wegen, von 2 starken Gehülfinnen zweckmäfsig hatte unterstützen lassen, legte ich das sub Nro. 1. bezeichnete Handtuch, wie es auch bei der Palliativ-Operation üblich ist, so um den Unterleib an, dafs der in demselben befindliche Kreuzschnitt nur die, durch die früheren 7 Palliativ-Operationen verursachte Narbe offen und unbedeckt liefs. Der sehr erschöpften Kranken wurden jetzt einige Augenblicke der Ruhe vergönnt. Hierauf zogen 2 andere, hinter dem Stuhl der Kranken sitzende Gehülfinnen, jede ein Ende des, um den Unterleib angelegten Handtuches mäfsig an und erhielten es in dieser mäfsigen Spannung, während ich den, mit der Canüle versehenen und mit Oel gehörig bestrichenen Troikart, genau in der Narbe der frühern Operationswunden, kunstgerecht einstach, den Troikart aus der Canüle entfernte und statt desselben die sub Nro. 4. bezeichnete Einlegeröhre, ohne den sub Nro. 5. gedachten Stöpsel, bis zu ihrer Oese in die Canüle einführte. So liefs ich, während die beiden,

das Handtuch anziehenden Gehülfinnen solches während der Operation immer mäfsig angezogen erhielten, etwa $\frac{2}{5}$, = 4 bis 5 Berliner Quart, des angesammelten gelblichen, klebrichten, süfslich-multrig riechenden Wassers aus der Einlegeröhre ablaufen, und verstopfte diese dann mit dem sub Nro. 5. beschriebenen silbernen Stöpsel. Hierauf legte ich den sub Nro. 6. bezeichneten Leibgürtel über dem mäfsig angezogenen, am Ende mit einigen Heftstichen befestigten Handtuche so rings um den Unterleib an, dafs das perforirte Zungen-Ende desselben, nachdem es durch die ihm zunächst zugewendete Seiten-Oeffnung des Manubrii der Troikart-Canüle von innen nach aufsen geführt worden war, queer über die äufsere, mit dem Stöpsel geschlossene Mündung der Einlegeröhre, diese und ihren Stöpsel völlig dekkend, zur andern Seiten-Oeffnung des Manubrii lief, diese dann von aufsen nach innen passirte und so in die ihm auf der andern Seite entgegenkommende Schnalle, mäfsig fest angezogen, eingeschnallt werden konnte. (Fig. 2. giebt die diesfällige Anschauung.) Nachdem der Leibgürtel zugeschnallt und die in der Operationswunde unverrückt liegen gebliebene Troikart-Canüle mit ihrer Einlegeröhre auf diese Weise befestigt und vor dem Herausgleiten aus der Wunde geschützt worden war, unterpolsterte ich das Manubrium der Canüle in etwas mit einer gespaltenen und mit gewöhnlichen Compressen, befestigte diese theils untereinander, theils an das, die Unterlage des ganzen Verbandes bildende Handtuch mit einigen Heftstichen, reinigte darauf die Operirte von den, bei der Operation vergossenen Flüssigkeiten, wechselte ihre Leibwäsche, und liefs sie dann, von allen Seiten angemessen unterstützt, in's Bette zurückbringen.

Am Abende des Operationstages (am 12. Mai) liefs ich die Kranke wieder vorsichtig aus dem Bette bringen, und entzog ihr in sitzender Stellung abermals circa $2\frac{1}{2}$ Berliner Quart Wasser, welches aus der Einlegeröhre abflofs, nachdem ich den Leibgürtel aufgeschnallt und den sub Nro. 5. beschriebenen Stöpsel dieser Röhre entfernt hatte. Als der Abflufs der gedachten Wassermenge erfolgt war, coupirte ich seine Fortsetzung durch Einsenken des Stöpsels in die

Einlegeröhre, zog das um den Unterleib liegende Handtuch mäfsig an, schnallte den Leibgürtel wieder zu und brachte die Kranke in's Bette zurück.

Am 13. Mai Morgens und Abends liefs ich, auf dieselbe Weise, jedesmal circa 2 Berliner Quart, beidemal also zusammen circa 4 Berliner Quart Wasser ablaufen.

Am 14. und 15. Mai verfuhr ich in gleicher Art, und entleerte am erstgedachten Tage etwa 3, am zweitgedachten Tage etwa 2 Berliner Quart Wasser.

Vom 16. Mai ab, an welchem Tage sich die Geschwulst des Unterleibes schon sehr bedeutend gesenkt hatte, wurde von dem noch vorhandenen Wasser nur täglich einmal, und zwar jeden Morgen eine angemessene Quantität, in täglich absteigender Menge abgelassen, so dafs am 1. Juni kaum noch $\frac{1}{6}$ Berliner Quart Fluidum aus der Einlegeröhre abflofs.

Vier Tage nach der Operation, am 16. Mai, zeigte sich das abfliefsende Fluidum, welches bis dahin qualitativ der, bei der Operation entleerten Flüssigkeit ziemlich gleich geblieben war, schon wesentlich verändert, stark gelatinös und mit Eiterflocken sehr durchmengt, auch von barschem, scharfem, widerlichem Geruch. Täglich steigerte sich dieser und die Menge der Eiterflocken, so dafs am 25. Mai schon der Abgang völlig eiterartig, pestilentialisch stinkend und so scharf und arrodirend war, dafs die sub Nro. 3. 4. und 5. bezeichneten Instrumente, namentlich die Troikart-Canüle, die Einlegeröhre und deren Stöpsel, obgleich sie der Vorsicht wegen, wie schon bemerkt, aus chemisch-reinem Silber verfertigt waren, ganz schwarz angelaufen erschienen. Die corrodirende Eigenschaft des Fluidums hatte seine Wirkung nicht auf die Instrumente allein beschränkt, sondern solche auch auf die Operations-Wunde ausgedehnt, welche ichorös angegriffen, im Umfange der Canüle scheinbar wie durch Wasserkrebs (*noma*) zerstört, wenigstens dreimal gröfser, als ursprünglich erschien. Natürlich also, dafs neben der Canüle Tag und Nacht hindurch eine Menge jenes Fluidums freiwillig abflofs, dafs dasselbe die Verbandstücke, die Leib- und Bettwäsche fortwährend besudelte und nicht

allein die, die Kranke zunächst umgebende, sondern auch die Atmosphäre des ganzen Saales, in welchem sie lag, obgleich dessen Fenster den ganzen Tag hindurch offen erhalten wurden, in dem Maafse verpestete, dafs Niemand längere Zeit bei der Kranken auszudauern vermochte, ohne von Ekel, Uebelkeiten etc. befallen zu werden.

In dem Maafse, wie diese saniöse Beschaffenheit des abfliefsenden Fluidums je länger je mehr sich steigerte, nahm solches an Menge täglich ab. Der Unterleib erschien schon am 1. Juni ganz eingefallen und zusammengezogen, und konnte an diesem Tage, wie an den zunächst vorhergegangenen, der gröfste Theil des abgezapften Fluidums nur durch angemessenes Welgern und Kneten desselben durch die Troikart-Canüle und neben derselben hervorgeprefst werden. Am 6. Juni war das Welgern und Kneten des Unterleibes nicht allein vergeblich und fruchtlos, sondern der Kranken auch schmerzhaft; es zeigte sich kein Abflufs mehr und das Instrument war aus der Operations-Wunde etwas hervorgetrieben. Am folgenden Tage und am 8. Juni erschien das Instrument noch weiter hervorgetrieben, und da es bei jeder Bewegung schmerzhaft reizte, auch nicht der mindeste Abgang durch dasselbe und neben demselben mehr erfolgte, so entfernte ich solches am letztgedachten Tage ganz aus der Wunde, und bedeckte diese, nachdem ich den Leibgürtel und den ganzen Verband des Unterleibes weggenommen hatte, ganz einfach mit Charpie und Heftpflaster. Auch nach der Entfernung des Instruments konnte durch Welgern und Kneten des Unterleibes kein Fluidum mehr aus der Operationswunde herausgeprefst werden; diese blieb vielmehr trocken und war am 12. Juni völlig geschlossen und vernarbt.

Wenige Tage nach der 8ten und letzten Operation hatte die Reproductionskraft der Kranken sich schon wieder in etwas zu heben angefangen. Der Appetit erlangte bald wieder den gewohnten Grad der Stärke, nur blieb die Stuhlausleerung nach wie vor träge, und mufste durch Klystiere und den entsprechenden Gebrauch des *Infusi sennae compositi* immer in Ordnung erhalten werden. Von diesem

Mittel hat die Kranke in der Zeit vom 24. Februar bis zur Mitte Juli 1840 überhaupt 17 Unzen verbraucht. Am Schlusse des Monats Mai 1840, wo der Unterleib schon ganz eingefallen, der Körper also, der geringern Schwere und des verminderten Volumens wegen, schon viel beweglicher geworden war, und wo, die ödematöse Anschwellung der Füfse, der Unter- und Ober-Schenkel abgerechnet, die Kranke schon an Lebenskraft gewonnen hatte, heilten auch die wundgelegenen Stellen am Kreuze und an den Hüften, bei dem gewöhnlichen einfachen Heilverfahren.

Ueberhaupt ist die Kranke alle Phasen ihrer Krankheit hindurch, sowohl in diätetischer, wie in arzeneilicher Hinsicht, immer höchst einfach behandelt worden. Namentlich hat sie an Arzeneien, das oben schon gedachte Senna-Infusum und Electuarium abgerechnet, in chronologischer Ordnung nur folgende Mittel erhalten:

1) den 17. Januar 1840:

Decoct. uvae ursi ℥vj *ex* ʒij *folior. parati,*
Kali carbon. dep. ʒj,
Succ. juniperi inspiss. ℥j,
Tinct. digital. aeth. ℈j.
M. S. 2stündlich einen Efslöffel voll zu geben.

2) den 20. Januar 1840:

Natri carbon. aciduli ℥j,
Acidi tartarici ʒv.
M. S. 2stündlich 1 Theelöffel voll zu geben.

3) den 21. Januar 1840:

Rad. scillae marit. pulv.,
Opii puri pulv. $\overline{aa}$ ℈ß,
Olei baccar. junip. aeth. gutt. x,
Asae foetid. dep.,
Extr. valerian. frig. par. $\overline{aa}$ ʒij.
M. f. pilul. granor. duor. pond. pulv. rad. liquir. consp. S. Morgens und Abends 10 Pillen zu geben.

Olei baccar. juniperi aeth. ʒß,
- *terebinthinae* ʒij,
- *hyperici cocti* ℥j,
Liquoris ammonii caust. ʒß.
M. S. Zum Einreiben des Unterleibes.

4) Den 22. Januar 1840:

Extr. chinae reg. frig. par. ʒß,
Aquae cinnam. simpl. ℥ij,
Spirit. nitr. aeth. ʒj.
M. S. 2stündlich 1 Theelöffel voll zu geben;
ein Mittel, welches am 24. und 26. Januar wiederholt wurde.

5) Den 29. Januar 1840:

Decoct. cort. chinae reg. ℥viij *ex* ℥j *parati,*
Spirit. sulph. aeth. ʒj,
Tinct. cinnamomi ʒij.
M. S. 2stündlich 1 Efslöffel voll zu geben.

6) Den 1. Februar 1840:

Decoct. cort. chinae reg. ℥viij *ex* ℥j *parati,*
Spirit. sulph. aeth.,
Tinct. cort. aurantior.,
- *cinnamomi* $\overline{aa}$ ʒj.
M. S. 2stündlich 1 Efslöffel voll zu geben;
ein Mittel, welches am 4., 7., 10., 13., 17., 21. und 26. Februar repetirt wurde.

7) Den 1. März 1840:

Infusi calami arom. ℥vj *ex* ℥j *rad. conc. parati,*
Spirit. nitr. aeth. ʒj,
Tinct. rhei vinos. ʒij.
M. S. 2stündlich einen Efslöffel voll zu geben;
ein Mittel, welches am 4. März reiterirt wurde.

8) Den 5. März 1840:

Tinct. ferri tartarici ℥ij,
- *rhei vinosae* ℥ß.
M. S. 2stündlich 1 Theelöffel voll zu geben;
eine Arzenei, welche am 12., 16., 21. und 27. März und am 1., 5. und 13. April reiterirt wurde.

Zum Waschen der ödematös geschwollenen Unter-Extremitäten wurde anfänglich Camphor-Spiritus, späterhin Kornbranntwein angewendet. Morgens und Abends geschahen diese Waschungen der Extremitäten, und wurden unmittelbar darauf immer wieder 2 Zoll breite Flanellbinden, in Thedenscher Art, spiralförmig ascendirend, angelegt. Dessenungeachtet wich das Oedem, welches sich in der höchsten Höhe der Krankheit, namentlich im März, April und Mai, mehrere Wochen hindurch auch an den Händen, bis zur Mitte der Vorderarme hinauf, und an den Augenliedern gezeigt hatte, nur sehr langsam und allmälig, und erst in der Mitte des Juli 1840, also circa 5 Wochen nach der Cicatrisation der Operationswunde, konnte die Kranke für völlig befreit davon erachtet werden. Im Anfange des letztgedachten Monats verliefs die Kranke täglich auf Viertelstunden das Bette, und übte sich, von 2 Personen, später von einer Person und 2 Krücken unterstützt, im Gehen. Auch hiebei zeigten sich die Erfolge nur sehr langsam und allmälig, und erst am 23. Juli 1840 war die Kranke in soweit wieder hergestellt und in ihren Kräften retablirt, dafs ich sie zu unserer, 12 Meilen von hier auf dem Lande lebenden Schwester, zu ihrer völligen Erholung und Restauration, abreisen lassen konnte. Ein kurzer, bei Tage und bei Nacht oft wiederkehrender Reizhusten, der gegen die Periode der Cicatrisation der Operationswunde sich eingestellt hatte, und dessen Natur und Verlauf ich erst näher kennen lernen wollte, bevor ich die Kranke entliefs, trug ebenfalls dazu bei, ihre Abreise von hier länger hinauszuschieben. Ich war nämlich in Sorgen, dafs metaschematisirend, oder vicariirend für die eben geheilte Sackwassersucht, sich Brust- oder Herzbeutel-Wassersucht ausbilden, und dafs dieser Husten ein Symptom des neu sich gestaltenden pathologischen Zustandes sein dürfte. Die Art des Hustens, der Zeitpunkt seines Entstehens, das frühere Dasein des Oedems der Hände und Vorderarme, öftere Palpitationen des Herzens und Brustbeklemmungen, in Verbindung mit der grofsen Schwäche und dem tiefen Stande der Vitalität, waren wohl geeignet, einer solchen Besorgnifs Raum zu geben.

Glücklicherweise beseitigten sich alle diese pathologischen Erscheinungen mit der allmälig vorschreitenden Reconvalescenz gründlich, und wich namentlich jener Reizhusten, der sich länger als alle andere Beschwerden erhielt, endlich auch beim Aufenthalte der Kranken auf dem Lande und bei dem dagegen eingeleiteten angemessenen und einfachen Heilverfahren.

Die Kranke, welche nach ihrer Abreise von hier eben so, wie früher, fortgesetzt auf dem Lande bei der Schwester lebt, hat sich inzwischen nach und nach an Körper und Geist völlig erholt, und war schon in der guten Jahreszeit des Jahres 1841 im Stande, ohne grofse Beschwerde Promenaden von einer halben Meile und darüber hin und zurück zu machen. Die physischen Kräfte waren also damals schon völlig retablirt, und auch die psychischen Kräfte und die Körperfülle entsprachen schon zu jener Zeit wieder dem in gesunden Tagen gewohnten Maafse. Auch bis jetzt, wo ich dies schreibe, im Sommer 1842, mithin länger als 2 Jahre nach der letzten Paracentese, ist meine Schwester ganz gesund und ihrem Geschlecht, ihrem Alter und ihrer Constitution entsprechend körper- und geisteskräftig geblieben. Namentlich haben sich nirgends wieder Spuren von neuen krankhaften Wasseransammlungen, besonders nicht von einer Eierstocks-Wassersucht gezeigt. Das Aussehen, die Hautfarbe der ehemals schwer Kranken sind völlig gesund, der Gesichtsausdruck ist lebhaft, die leidenden Züge der Vorzeit sind völlig verwischt, ihre Gemüthsstimmung ist heiter, wie früher vor der Krankheit, und Härten in der Tiefe des Unterleibes, selbst unter der Narbe der Operationswunden, sind deutlich nicht durchzufühlen.

Bei diesem Stande der Reconvalescenz läfst sich ein gegründeter Zweifel an radical erfolgter Heilung dieser Sackwassersucht wohl nicht erheben, und die Schwester mufs wohl unbedingt als für völlig und für dauernd gesichert, wenigstens vor der Sackwassersucht des rechten Eierstocks, erachtet werden. Wäre dies nicht der Fall, so würde sich ja das Wasser, welches zur Ansammlung bis zur Operationsreife zwischen der 5ten und 6ten Punction nur 64,

zwischen der 6ten und 7ten nur 39, und zwischen der 7ten und 8ten gar nur 29 Tage bedurfte, längst wieder angesammelt und die arme Kranke, statt zur Genesung, in's Grab geführt haben, indem ja auch dieser Fall bis zur 8ten Paracentese die alte Erfahrung bewährter Aerzte unterstützt, dafs die Nothwendigkeit der Palliativ-Operationen bei Wassersüchtigen, besonders dieser Art, mit jeder neuen Punction um so früher bedingt wird, als die Schnelligkeit, mit welcher sich das Wasser nach jeder neuen Punction wieder ausammelt, mit der Zahl der Operationen sich steigert. Da nun die Wiederansammlung des Wassers im vorliegenden Falle unbedingt durch das eigenthümliche Verfahren bei und nach der 8ten Operation, welches ohne Zweifel eine totale Vereiterung des kranken Eierstocks, das Einschrumpfen und Zusammenwachsen des Wassersacks und *eo ipso* die Unmöglichkeit der Wiederansammlung des Wassers in demselben zur Folge hatte, verhütet, dadurch dem tödtlichen Verfall der Kräfte die Grenze gesetzt, und die erfolgte völlige Genesung der Kranken bedingt wurde, so liefert derselbe ohne Widerrede den unumstöfslichen Beweis für die Möglichkeit der auf vorstehend beschriebene Art erfolgreich verrichteten Radical-Operation der Eierstocks-Wassersucht; einen Beweis, den ich dem ärztlichen Publico, zum Heile für die leidende Menschheit, hiemit nur habe liefern wollen.

Dafs das eben bezeichnete Verfahren sich aber auch bei der gewöhnlichen Bauchwassersucht (*ascites*) mit Nutzen anwenden läfst, dafs es mindestens keine Nachtheile bringt, vielmehr den Leidenszustand der Kranken wesentlich erleichtert, möge nachstehender Krankheits- und Operations-Fall beweisen, der mir kürzlich in meiner Praxis vorgekommen ist.

Madame Davidsohn, eine durch vielfältige und zum Theil sehr harte körperliche und gemüthliche Leiden heimgesuchte und geprüfte Wittwe von 61 Jahren, phlegmatischen Temperaments, verfiel in Folge allgemeiner Schwäche und besonderer Atonie der Unterleibs-Organe, deren Grund hauptsächlich in ihrer geführten sitzenden Lebensart und in

vielen Schwangerschaften zu suchen war, im Herbst 1840 in allgemeine Bauchwassersucht. Alle innerlich und äufserlich methodisch dagegen angewendeten, als anthydropisch gepriesenen Mittel hatten nur den Erfolg, den Verlauf der Krankheit in etwas zu retardiren, die habituell gewordene Trägheit der Darmfunction temporär zu heben, die Stuhlausleerung einigermafsen zu regeln und den Leidenszustand der Kranken in etwas zu erleichtern. Im Frühjahr 1841 war aber die Nothwendigkeit der Operation, vor welcher die Kranke sich sehr fürchtete, nicht mehr abzuweisen, denn sie wurde als *indicatio vitalis* geboten. Die Kranke hatte, der enormen Anschwellung des Unterleibes wegen, die fürchterlichste Athmensnoth; sie konnte im Liegen nicht mehr respiriren, gerieth in dieser Stellung des Körpers, wenn sie versucht wurde, immer in Erstickungsgefahr, und mufste deshalb, auch weil das consensuelle *oedema pedum* bereits bis zum Unterleibe hinaufgestiegen war und jede selbstständige Bewegung unmöglich machte, andauernd in sitzender Stellung im Bette, oder im Lehnstuhle erhalten werden. Appetit und Schlaf fehlten fast ganz und die Kräfte sanken täglich mehr und mehr, so dafs ein lentescirender Fieberzustand sich schon herausgebildet hatte.

Bei diesem Stande der Verhältnisse wurde am 21. Mai 1841 die *paracentesis abdominis*, rechterseits, am gewöhnlichen Orte, in schulgerechter Art unternommen und vollführt. Es flossen zur grofsen Erleichterung der Kranken und ohne alle unangenehmen und störenden Zwischenfälle, circa 20 Berliner Quart einer klebrichten, gelblichen, gallertartigen, lymphatischen Feuchtigkeit ab. Am 3ten Tage nach der Operation war die Operationswunde geheilt, und wenige Tage darauf verliefs die Kranke das Bett, nachdem Schlaf und Appetit sich im gewohnten geringen Maafse wieder eingestellt und den hohen Schwächegrad einigermafsen vermindert hatten. Die Kranke erholte sich allmälig wieder bis zu dem ihrem Alter und ihren übrigen Lebensverhältnissen entsprechenden Grade von relativer Gesundheit, und ging endlich ihren gewohnten l e i c h t e n häuslichen Verrichtungen wieder nach.

Leider dauerte die Freude der Genesung nicht lange. Der Unterleib, und späterhin consensuell auch wieder die Unter-Extremitäten, schwollen allmälig wieder an, und als am 1. December 1841 der Zustand der Kranken eben so verzweifelt wie unmittelbar vor der ersten Operation war, punctirte ich an diesem Tage zum zweitenmal an derselben Stelle des Bauchs. Die Menge und Beschaffenheit des ebenfalls ohne alle Schwierigkeiten entleerten Wassers entsprachen den diesfällig bei der ersten Operation beobachteten Verhältnissen. Die Kranke war jedoch nach der zweiten Operation bedeutend schwächer und abgemagerter, und erholte sich schwerer und langsamer, als nach der ersten, was auch grofsentheils mit auf Rechnung der ungünstigern Jahreszeit und Witterung geschrieben werden mufste.

Ohne Zweifel trugen die eben bezeichneten Mifsverhältnisse auch viel dazu bei, dafs sich das Wasser im Unterleibe bald wieder ansammelte und mit der rapidesten Schnelligkeit vermehrte. Dabei waren die Beschwerden, die Schwäche und die Zaghaftigkeit der Kranken sehr grofs. Sie wollte sich keiner Operation mehr unterwerfen, und nur mit Mühe, Ueberredung und Vorhaltung der frohen Aussicht, dafs sie bei dem beabsichtigten neuen Operationsverfahren das ihr bekannte glückliche Schicksal meiner Schwester haben dürfte, konnte sie zur Einwilligung in die dritte Punction bewogen werden. Diese wurde am 23. März 1842 an derselben Stelle des Unterleibes, in der alten Operationsnarbe, ganz in derselben Art wie bei meiner Schwester und zu einer Zeit unternommen, wo die Ausdehnung des Unterleibes noch nicht den frühern hohen Grad erreicht hatte. Bei der am gedachten Tage Morgens unternommenen Operation liefs ich 2½ Berliner Quart einer molkenähnlichen Flüssigkeit ablaufen, verstopfte dann die Canüle, liefs diese in der Operationswunde liegen und legte den Leibgürtel und den übrigen Verband an, Alles genau in der oben beschriebenen Art, wie ich solches früher bei meiner Schwester gethan hatte. Die Kranke, welche sich durch diese Operation nicht angegriffen fühlte, wurde in's Bette gebracht und auf

dieselbe leichte und milde Diät, welche sie bisher in ihrem Leidens-Zustande immer beobachtet hatte, gesetzt.

Abends wurden ihr abermals 2½ Berliner Quart einer ganz ähnlichen Flüssigkeit abgelassen.

Am 24. März Morgens und Abends wurde in ganz gleicher Weise verfahren, auch mit gleichem Erfolge; denn die in beiden Sitzungen abgelassenen Flüssigkeiten betrugen überhaupt 5 Berliner Quart.

Am 25. März, von welchem Tage ab das Ablassen der Flüssigkeit täglich nur einmal und zwar jedesmal Morgens geschah, wurden ihr 2, und am 26. 1 Berliner Quart Wasser abgezapft.

Am 27. März zeigte sich die, im Betrage von ½ Berliner Quart abgelassene Flüssigkeit verändert; sie war etwas dickflüssiger und es schwammen viele Eiterflocken in derselben.

Am 28., 29. und 30. hatte das abgezapfte Fluidum dieselbe Beschaffenheit. An jedem dieser 3 Tage wurde ¼ Berliner Quart derselben entleert.

Bis dahin war das Befinden der Kranken, grofse Schwäche abgerechnet, befriedigend gewesen, und sie hatte an Medicamenten nur ein Elixir aus ***Extr. cort. chinae regiae frigide parat.***, ***Aqua cinnamomi***, ***Spirit. nitr. aeth.*** und ***Syrup. cort. aurant.*** zur Hebung der Kräfte, und dann und wann eine angemessene Gabe des ***Infusi sennae comp.*** oder des ***Electuarii e senna*** zur Beförderung der habituell sehr trägen Darm-Entleerung erhalten. Ueber mechanische Reizung durch das Instrument und daraus entspringendes Schmerzgefühl hatte die Kranke weder bis dahin, noch später, so lange sie dasselbe bei sich trug, geklagt. Nur wenige Tage vor dem Herausnehmen des Instruments führte sie Beschwerde über einen schmerzhaften Reiz, welchen ihr die Spitze desselben bei der Bewegung verursachte. Dieser Schmerz wich jedoch jetzt sofort, sobald sie in den Zustand der körperlichen Ruhe zurückgekehrt war.

Ein Diätfehler (die Kranke hatte ohne ärztliche Erlaubnifs Chocolate getrunken) änderte jedoch jetzt die Scene.

Es bildete sich ein gastrischer Fieberzustand heraus, der mit den entsprechenden Mitteln, unter andern auch mit einem, aus Einem Gran Brechweinstein und 15 Gran Ipecacuanhawurzel bestehenden Brechmittel bekämpft wurde. Die Beseitigung dieses gastrischen Fiebers gelang zwar endlich gegen den 15. April; es hatte der Kranken aber die, ohnedies schon sehr gesunkenen Kräfte vollends geraubt, so dafs dieselbe am 23. April Abends 9 Uhr, am 31sten Tage nach der Operation, an völliger Erschöpfung der Kräfte sanft und schmerzlos hinüberschlummerte.

Was den Vulnerationszustand der Kranken vom 31. März ab, bis wohin er oben bezeichnet worden ist, anlangt, so gestaltete sich solcher in folgender Art.

Am gedachten und an den zunächst darauf folgenden 7 Tagen wurde der Kranken täglich $\frac{1}{4}$ Berliner Quart einer bräunlichen, stinkenden, scharfen Jauche, die das Instrument in gleicher Art wie bei meiner Schwester arrodirte, abgezapft. Eine gröfsere Quantität dieser Jauche flofs in diesen und in den spätern Tagen täglich neben dem Instrumente durch den von der bösartigen Eiterung bedeutend erweiterten Wund-Canal aus und besudelte die Verbandstücke und die Leib- und Bett-Wäsche der Kranken. Die so entstehende Mephitis machte deren Atmosphäre in eben dem Maafse widerlich und ekelhaft, wie solches früher, unter gleichen Verhältnissen, bei meiner Schwester der Fall gewesen war.

Am 4. April war der Unterleib schon ganz eingefallen, und man konnte in der linken *regio hypochondriaca* die schon im Anfange der Krankheit entdeckte intumescirte Milz deutlich durchfühlen. Dies war am 13. desselben Monats nicht mehr der Fall, obgleich an diesem Tage der Unterleib mindestens eben so tief eingefallen erschien. Es mufste sich also inzwischen die Anschoppung der Milz zertheilt, wenigstens bedeutend vermindert haben.

Vom 8. bis *inclusive* den 11. April flofs täglich nur etwa $\frac{1}{8}$ Berliner Quart jener stinkenden Jauche durch die Canüle ab. In diesen Tagen safs das Instrument, welches bis zur Hälfte seiner Länge schon aus der Wunde hervor-

gedrängt war, nur noch sehr locker in dieser, und die in dem Wund-Canal befindlichen Feuchtigkeiten flossen ungehindert neben dem Instrumente ab. Deshalb und weil der Ausflufs sich täglich verminderte, der Wund-Canal sich aus seinem Grunde herauf immer mehr ausfüllte und täglich weniger tief erschien, das Instrument also täglich weiter aus demselben hervorgedrängt wurde, war es vom 12. April ab völlig unnöthig, dasselbe noch ferner zu öffnen.

Am 15. April zeigte sich gar kein Ausflufs mehr aus der Wunde; das Instrument war ganz hervorgedrängt und konnte aller Sorgfalt und Bemühung beim Verbande ungeachtet, nicht länger im Wund-Canal erhalten werden, daher es an diesem Tage herausgenommen und ganz entfernt wurde. Die Wunde zeigte sich hierauf kaum $\frac{1}{2}$ Zoll tief, und hatte ungefähr $\frac{3}{4}$ Zoll im Durchmesser. Sie wurde einfach verbunden, eiterte in den nächstfolgenden Tagen wenig und war am 21. April schon ganz trocken. Am 15. April, wo das Instrument abgenommen wurde, maafs der Unterleib 36 Zoll im Umfange. Die Kranke hatte das Instrument 23 volle Tage getragen und es waren durch dasselbe überhaupt $16\frac{3}{4}$ Berliner Quart Flüssigkeit entleert worden. Wieviel Flüssigkeit in diesen 23 Tagen, namentlich aber in den Tagen vom 1. bis zum 15. April, neben dem Instrument aus der Wunde freiwillig abflofs, läfst sich nicht mit Sicherheit, auch nicht einmal annähernd angeben.

Diese Krankheitsgeschichte beweiset also, was sie beweisen sollte, nämlich, dafs das gedachte Operationsverfahren auch bei der gewöhnlichen Bauchwassersucht (*hydrops ascites*) mit Nutzen angewendet werden kann, dafs es mindestens keine Nachtheile bringt, im Gegentheil, durch den fortgesetzt unterhaltenen Abflufs des täglich sich ansammelnden Wassers, den Leidenszustand der Kranken wesentlich erleichtert. Es gehet deutlich aus dieser Krankheitsgeschichte hervor, dafs die Kranke an völliger Erschöpfung der Kräfte, die durch hohes Alter und die unheilbare Wassersucht erzeugt, und durch das im Laufe des letzten Curverfahrens accessorisch noch aufgetretene gastrische Fieber überdies noch gesteigert wurde, untergegangen ist, und dafs der

mechanisch unterhaltene Vulnerationszustand keine üblen Begleiter oder nachtheilige Folgen hervorgerufen hat. Im Gegentheil wurde das 23tägige Tragen des Instruments in der Wunde recht gut und ohne alle Beschwerden ertragen, und es verhinderte nicht einmal die Anwendung eines, durch die Nebenverhältnisse als nothwendig bedingten Brechmittels. Die durch dies Mittel hervorgerufene Erschütterung des Körpers reagirte weder nachtheilig, noch besonders schmerzhaft auf die Wunde. Als das Instrument am 15. April Morgens, mithin 8½ Tag vor dem Tode der Kranken, aus der Wunde herausgenommen wurde, zeigte sich diese fast ganz geheilt und der Unterleib, sowohl im Umfange der Wunde, wie auch überhaupt in seiner ganzen Ausdehnung, nicht heifs, aufgetrieben und geröthet, sondern überall weich und unschmerzhaft, zum Beweise, dafs nirgends eine entzündliche Reizung an ihm vorhanden war. Spuren von Entzündung am oder im Unterleibe sind überhaupt in der ganzen Zeit, während welcher die Kranke das Instrument bei sich trug, nicht zu entdecken gewesen. Es mufs also hienach aller Verdacht nachtheiliger, durch das Instrument verursachter Reizung auch bei diesem Krankheitsfalle schwinden, wenn er wider Erwarten von irgend einer Seite erhoben werden sollte.

Weiter konnte die Aufhellung dieses Krankheitsfalles leider nicht verfolgt werden, weil die in Antrag gebrachte Section des Leichnams von den Angehörigen nicht gestattet wurde.

Gehen wir nun zur genauen Beleuchtung und zur Würdigung dieses neuen Operationsverfahrens im Allgemeinen und im Besondern, nach Maafsgabe der beiden vorstehend referirten Krankheitsgeschichten über.

Wie den erfahrenen Sachverständigen, für welche ich hier ja nur schreibe, von selbst und ohne Weiteres in die Augen springen wird, ist die Operation selbst nichts weiter, als eine einfache Punction, und also eben so wenig schmerzhaft und gefährlich, wie diese. Es ist ein nicht sehr empfindlicher, rascher Stich durch die Bauchdecken bis in die Höhle des Wasserbalgs, dessen einzige Gefahr in der mög-

möglichen Verletzung der *arteria epigastrica* oder eines andern bedeutenden Blutgefäfses bestehet, insofern man den Einstichs-Ort kunstgerecht und den etwaigen Complicationen der Krankheit entsprechend richtig wählt, und dadurch Verletzungen etwa vorhandener, krankhaft vergröfserter und aufgetriebener Organe des Unterleibes vorbeugt. Dergleichen vom Operateur begangene Kunstfehler bei der Auswahl des Einstichspunkts können aber bei Würdigung der Gefährlichkeit dieser Operation selbstredend nicht mit in Rechnung gebracht, sondern sie müssen, wenn sie irgend zu vermeiden waren und nicht etwa in die Kategorie der unverschuldeten Unglücksfälle gehören, welche aufserhalb aller ärztlichen Berechnung liegen, lediglich und allein der Ungeschicklichkeit oder Unerfahrenheit des Operateurs zugeschrieben werden. Wie aber der hienach bei dieser Operation allein stehen bleibenden Gefahr der möglichen Verletzung eines bedeutenden Blutgefäfses kunstgerecht und in der Regel mit Erfolg begegnet werden kann und mufs, ist jedem erfahrenen Arzte bekannt und darf deshalb darüber hier nichts mehr erwähnt werden.

Die Operation ist also nur mit geringem, augenblicklich vorübergehendem Schmerz und an und für sich mit keiner Lebensgefahr verknüpft, und entspricht daher in gleichem Maafse den Anforderungen der armen, ohnedies schon genug geplagten und geängstigten Kranken und gewissenhafter und menschenfreundlicher Aerzte, welche eben so sehr wie ihre Kranken bemüht sind, unnöthige blutige Eingriffe in die Organisation zu vermeiden. Beiläufig gesagt, wird diese wichtige Rücksicht nicht von allen Aerzten immer gehörig in's Auge gefafst. Manche jagen, bei ihrer gewissenlosen Schneidelustigkeit, nur chirurgischen Knall-Effecten beim Publico nach, kümmern sich wenig um das Schicksal ihrer Kranken nach der Operation, sondern überlassen die Behandlung und Heilung der von ihnen oft leichtsinnig und unnöthig geschlagenen Wunden, wenn diese überhaupt möglich, oder wenn der Kranke nicht schon unter dem Messer geblieben ist, ihren ärztlichen Gehülfen.

Weit davon entfernt bin ich, behaupten zu wollen, dafs

eine derartige Schneidelustigkeit die oben erwähnten und beschriebenen barbarischen und lebensgefährlichen Radical-Operationsarten der Eierstocks-Wassersucht hervorgerufen hat; ich will mich im Gegentheil dem Glauben hingeben, dafs man auch hier, wie oft anderswo, den Wald vor Bäumen nicht gesehen und wirklich in der Ueberzeugung gestanden hat, den armen Kranken auf andere Weise gründlich nicht helfen zu können. Hoffentlich wird aber von jetzt ab, wo der leichte und gefahrlose Weg der Radical-Heilung von dieser Krankheit in dem an meiner Schwester beobachteten Falle in der Erfahrung gegeben und als unzweifelhaft hingestellt worden ist, Niemand mehr zu jenen barbarischen und gefährlichen Operationsarten schreiten.

Eben so wenig schmerzhaft und gefährlich ist bei meiner Operations-Methode die Maafsregel des Liegenlassens der Troikart-Canüle im Wund-Canale nach der Punction. Dafs dem so sei, beweisen die oben referirten beiden Operationsfälle zur Genüge. In beiden Fällen stellten sich weder Zufälle entzündlicher oder nervöser Reizung des Wund-Canals und der in seiner Nähe liegenden gesunden Organe, noch Zufälle ein, welche auf schädliches Eindringen der Luft und auf Infiltrationen in die Höhle des Unterleibes hätten schliefsen lassen, obgleich Madame Davidsohn das Instrument 23, meine Schwester solches sogar volle 27 Tage bei sich getragen hatte. Es ist allerdings nicht in Abrede zu stellen, dafs der im Wund-Canal liegende Theil des Instruments einen leisen Druck auf diesen ausübt, dafs dieser Druck sich auch bei jeder Bewegung des Körpers, namentlich beim Umdrehen und beim Aufrichten in etwas steigert, indem die Bandage und besonders der Leibgürtel, an welchem das Instrument befestigt ist, den Bewegungen des Körpers in etwas folgend, das Zerren des Instruments nach einer oder der andern Seite, nach oben oder unten, und *eo ipso* einen verstärkten Druck in einer oder der andern Richtung zur Folge hat. Ferner ist nicht abzuläugnen, dafs in der letzten Periode des Liegens des Instruments im Wund-Canale, am Schlusse der Cur, wo der Wasserbalg schon so weit ausgeleert und zusammenge-

schrumpft ist, dafs seine hintere Wand, oder vielmehr die neu entsprossene Granulation die Spitze des Instruments berührt, dafs, sage ich, durch diese Berührung, besonders bei der Bewegung des Körpers, eine schmerzhafte Reizung in der Wunde hervorgerufen wird. Alle diese Schmerzen sind jedoch, wie mich die Erfahrung gelehrt hat, weder bedeutend, noch dauernd und gefährlich, sondern leicht und unbedeutend, und weichen oder vermindern sich doch wenigstens bis zum Maximum der Erträglichkeit, wenn die Kranken eine angemessene, ruhige Lage annehmen. Ueberdies vermindert sich der durch das Instrument verursachte Druck im Wund-Canale mit der Zeit in dem Maafse, wie dieser durch Eiterung sich mehr und mehr erweitert; die Reizung aber, welche am Schlusse der Cur durch die Spitze des Instruments an der hintern Wand des Wassersacks auf die neue Granulation ausgeübt wird, verhütet der Operateur dadurch, dafs er die Compressen unter dem Manubrio der Canüle täglich angemessen verstärkt, und dadurch erzielt, dafs das Instrument nicht zu tief im Wund-Canale stecke, sondern täglich mehr und mehr aus und über demselben hervorstehe. Auch wird durch die gewölbte, mehrere Linien über dem scharfen Rande der Canüle hervorragende Spitze der Einlegeröhre dieser eventuell zu starken Reizung im hohen Maafse vorgebeugt, solche dadurch sehr mitigirt.

Oben habe ich mich geäufsert, dafs bei der von mir zuerst geübten Radical-Operations-Methode sich weder Zufälle entzündlicher Reizung der in der Nähe des Wund-Canals befindlichen gesunden Organe, noch Zufälle einstellen, welche auf schädliches Eindringen der Luft und auf Infiltrationen in die Höhle des Unterleibes hindeuten. In diesem Satze habe ich den Accent auf die beiden Worte: gesunden und schädliches gelegt, worüber ich mich jetzt näher erklären will.

Der Ausdruck: gesunde Organe, ist hier nämlich im Gegensatze zu dem krankhaft afficirten Eierstock gebraucht. In dem Maafse, wie ich eine entzündliche Reizung der gesunden Nachbar-Organe durch das Liegenlassen des Instruments im Wund-Canale für schädlich und gefährlich erachte,

in demselben Maafse nützlich, wohlthätig, ja nothwendig zum glücklichen Gelingen der Cur, erachte ich eine auf gleiche Weise hervorgerufene entzündliche Reizung des kranken Eierstocks. Denn unter den Hauptmomenten zum glücklichen Erfolge der Radical-Cur, nämlich: allmäliges, täglich fortgesetztes Ablassen des im Wassersack enthaltenen Fluidums; dadurch bedingtes allmäliges Einschrumpfen des Wassersacks selbst; Entzündung und Vereiterung desselben von innen heraus; endlich Verheilung und Vernarbung des Wund-Canals, ebenfalls von innen heraus; unter allen diesen Haupt-Momenten zu einer glücklichen Cur nimmt die Entzündung und die dadurch hervorgerufene Vereiterung des kranken Eierstocks einen sehr wichtigen Platz ein. Hieraus ergiebt sich denn auch der Grund, warum ich das eventuelle Eindringen der atmosphärischen Luft in den Wassersack durch die Troikart-Canüle, während ihres Liegens im Wund-Canale, nicht zu den Schädlichkeiten bei dieser Operations-Methode rechne, im Gegentheile diesem Eindringen der Luft, so schädlich und gefährlich es auch sein würde, wenn es in andere Höhlungen des Unterleibes stattfände, einen bedeutenden Antheil an dem glücklichen Gelingen der Cur beimesse: weil es wesentlich zur Hervorrufung entzündlicher Reizung im Wassersack und somit zur Vereiterung desselben beiträgt.

Uebrigens ist das Eindringen der Luft in andere als die Eierstocks-Höhlung bei dieser Operation, wenn sie kunstgerecht unternommen und ausgeführt wird, so leicht nicht möglich und daher wenig oder gar nicht zu fürchten, weil die durchstochenen Integumente des Unterleibes und der durchstochene Wasserbalg sich unmittelbar nach dem Einstich so dicht und fest rings um die Troikart-Röhre anlegen, dafs ein seitliches Einströmen der Luft durch den Wund-Canal in die Unterleibs-Höhle platterdings unmöglich ist. Freilich erweitert sich der Wund-Canal mehrere Tage nach der Operation bei der dann in demselben stattfindenden Eiterung und läfst dann ein seitliches Einströmen der Luft zu. Da aber der Wassersack inzwischen durch adhäsive Entzündung mit den Bauchdecken verwachsen ist,

so bildet der Wund-Canal dann schon überall ein völlig geschlossenes Continuum. Es kann daher auch dann ein Einströmen der Luft nur in den Wassersack stattfinden; jedoch mit dem Unterschiede, dafs dies Einströmen, welches in den ersten Tagen nach der Operation nur durch die Troikart-Röhre vermittelt wird, im spätern Zeitraume auch neben derselben, und zwar durch den alsdann durch Eiterung erweiterten Wund-Canal, möglich ist. Sind aber alle diese Verhältnisse und Rücksichten unzureichend, die Furcht und Besorgnifs des Operateurs vor dem Einströmen der Luft in eine gesunde Höhle des Unterleibes niederzuschlagen, und ist der Zustand der Kranken von der Art, dafs vor der Verrichtung der Radical-Operation noch eine oder mehrere Palliativ-Operationen mit der Hoffnung auf glücklichen Erfolg unternommen werden können, so mögen erst diese stattfinden, weil auf solche Weise die Verwachsung des Wasserbalgs mit den Bauchdecken an der Operations-Stelle vor Verrichtung der Radical-Operation vermittelt, also dadurch eine noch gröfsere Garantie gegen das besorgliche Einströmen der Luft bei dieser Operation gewährt wird. Es versteht sich aber von selbst, dafs die diesfällige gröfsere Sicherheit von der Bedingung abhängig ist, dafs jede spätere Operation immer in der Narbe der zunächst vorhergegangenen verrichtet werde; ein Verfahren, welches ich in den oben referirten beiden Operationsfällen stets beobachtet habe.

Dieselben Gründe, welche ich eben für die Unmöglichkeit des Einströmens der Luft in die freie Unterleibshöhle bei dieser Operations-Methode aufgestellt habe, gelten auch für die Unmöglichkeit einer Infiltration der fluiden Contenta des Eierstocks in die freie Unterleibs-Höhle bei dieser Methode. Stärker als diese Gründe spricht aber die Erfahrung in den oben referirten beiden Operationsfällen für das nicht stattfindende Einströmen der Luft und für nicht stattfindende Infiltrationen in die freie Unterleibshöhle bei meiner Operations-Methode; denn Zufälle, welche auf ein oder das andere Mifsverhältnifs hingedeutet hätten, sind bei keiner der beiden Kranken beobachtet worden und vorgekommen.

Hieraus gehet also hervor, was oben schon erwähnt worden ist, nämlich: dafs das Liegenlassen der Troikart-Canüle im Wund-Canale nach der Operation, bis gegen den Zeitpunkt, wo sich derselbe schliefsen will, auch nicht mit der mindesten Gefahr und nur mit sehr geringen Beschwerden für die Kranken verknüpft ist. Wie wäre es sonst wohl möglich gewesen, dafs eine in ihrer Vitalität so sehr zurückgekommene Kranke, wie meine Schwester zur Zeit der Radical-Operation war, das ganze Verfahren so glücklich hätte bestehen können?

Dieser Umstand ist um so wichtiger, als gerade das Liegenbleiben der Canüle in der Wunde, und das allmälige, täglich angemessen dirigirte, wiederholte Ablassen der fluiden Contenta des Wassersacks durch die Canüle, dieser Operationsart eigenthümlich sind, und als gerade durch dieses Verfahren die radicale Heilung der Krankheit mit vermittelt und erzielt wird. Dieser Umstand ist mithin das Lebensprincip der neuen Methode, mit ihm stehet sie fest und bietet allen etwaigen künftigen Anfeindungen und Verunglimpfungen Trotz.

Das Liegenbleiben der Troikart-Canüle in der Wunde an und für sich und der dadurch möglich werdende Zutritt der atmosphärischen Luft in die Höhle des kranken Eierstocks, in Verbindung mit dem allmälig bewirkten täglichen Ablassen ihrer fluiden Contenta, vermitteln die radicale Heilung der Eierstocks-Wassersucht auf folgende Weise.

Die allmälige Entleerung des kranken Eierstocks wirkt nicht allein wohlthätig auf dies Organ selbst, sondern auch auf die bei der Krankheit in Mitleidenschaft gezogenen Organe des Unterleibes und der Brust. Der Eierstock und die Bauchdecken, welche durch die krankhafte Expansion in ihrer Vitalität und besonders in ihrer Contractilität gelitten haben, werden durch diese Entleerung allmälig und *eo ipso* um so sicherer wieder zu dem ihnen eigenthümlichen Grade der Vitalität und Contractilität zurückgeführt, während die übrigen Organe des Unterleibes und der Brust, welche respective direct und indirect durch den Druck des krankhaft ausgedehnten Eierstocks gelitten hatten, in dem Maafse, wie

diese Entleerung erfolgt und vorschreitet, allmälig entlastet und dadurch wieder in den Stand gesetzt werden, ihren Functionen nach Maafsgabe des individuellen Grades der Lebenskraft vorzustehen. Die Vitalität in den Organen der Reproduction, Respiration und Circulation und in dem kranken Eierstock, welche sich zunächst dahin äufsert, dafs diese Organe resp. durch Expansion oder Contraction das ihnen im gesunden Zustande eigenthümliche Volumen wieder einnehmen, wird also allmälig wieder gehoben; sie wird aber auch vor wiederholter Beeinträchtigung geschützt, weil das tägliche Abzapfen des angesammelten Fluidums den Umfang des kranken Eierstocks täglich verringert, sein Wiederanschwellen völlig unmöglich macht. In dem Maafse, in welchem auf diese Weise die allgemeine Vitalität und die besondere des leidenden Organs gehoben und einer neuen Beschränkung entzogen wird, gewinnt der kranke Eierstock aber an und für sich schon an Energie, neuen Insulten der Krankheit zu widerstehen. Diese äufsert sich namentlich in verstärkter Contractilität und Expulsiv-Kraft; dann in einer Neigung zur Vereiterung der Wasserhöhle, und *eventualiter* in der organisch-plastischen Tendenz zu ihrer Verheilung von innen nach aufsen. Dafs der mechanische Reiz, welcher durch das Liegenbleiben der Troikart-Röhre, und der dynamische Reiz, welcher durch das Eindringen der atmosphärischen Luft, vermittelst dieser Röhre, auf den Wassersack ausgeübt wird, das Ihrige zur Hervorrufung und *eventualiter* zur Unterhaltung der Eiterung in demselben beitragen, dürfte nicht abgeläugnet werden können. A. G. Richter*) fürchtet sowohl den Reiz durch die Röhre, als auch das Eindringen atmosphärischer Luft, jedoch, wie meine Erfahrung beweiset, mit Unrecht. Seine diesfällige Besorgnifs stützte sich aber, als er sie niederschrieb, nur auf theoretischer Ansicht; denn mit Erfahrungen konnte er sie noch nicht belegen.

---

*) Die specielle Therapie nach den hinterlassenen Papieren des verstorbenen Dr. Aug. Gottl. Richter, herausgegeben von Dr. Georg Aug. Richter, Bd. III., 2. Auflage, S. 135.

Dafs meine vorstehend ausgesprochene Ansicht über den Hergang bei dem Heilungs-Processe richtig ist, dafür spricht die Erfahrung, ganz besonders in dem oben referirten Krankheitsfalle meiner Schwester. In dem Maafse, in welchem ihr täglich das Wasser abgezapft wurde, mehrten sich ihr Appetit und ihre Verdauungskraft, verminderten sich ihre Athmungsbeschwerden, regelte sich der Blutumlauf, steigerte sich die allgemeine Vitalität und die besondere im leidenden Eierstock. Seine Contractilität erwachte und steigerte sich in dem Maafse, wie die Eiterung in diesem Organe vorschritt, bis endlich dasselbe ganz zusammenschrumpfte, und seine, auf pathologischem Wege gebildete Höhlung eben so wie der Wund-Canal durch einen organisch-plastischen Procefs völlig und dauernd verheilte und geschlossen wurde. Der geneigte Leser wird sich aus der betreffenden Krankheitsgeschichte erinnern, dafs das abgezapfte Fluidum je länger, je mehr eiterartig, und dafs endlich, in Folge der vorschreitenden Ausfüllung, Heilung und Vernarbung der Wunde die Troikart-Canüle ganz aus derselben hervor- und herausgedrängt wurde.

Adstringirende, tonische, erweichende, antiseptische oder andere Einspritzungen zur Steigerung der Contractilität des Eierstocks, zur Verstärkung der Eiterung, zur Verbesserung des Eiters oder zu andern Zwecken, während des Radicalverfahrens durch die Troikart-Canüle in die Eierstockshöhle zu machen, wie solches Le Dran *) bei seinem Operations-Verfahren zur Verbesserung des Eiters vorgeschlagen hat und B. Bell **) bei der Cur der freien Unterleibs-Wassersucht erwähnt, halte ich bei unserer Krankheit und bei meinem Heilverfahren mindestens für unnöthig und überflüssig. Auch bei dem niedrigsten Stande der Vitalität, namentlich bei meiner Schwester, waren dergleichen Einsprizzungen zur Heilung nicht erforderlich; sie können mögli-

---

*) A. G. Richter's Anfangsgründe der Wundarzeneikunst. Göttingen 1801. Bd. V. S. 163.

**) Benj. Bell's Lehrbegriff der Wundarzneikunst; aus dem Engl. Thl. V. S. 277.

cherweise sogar schaden, und sind daher in der Regel zu unterlassen.

Es dürfte von einer oder der andern Seite gegen mein Operations-Verfahren vielleicht eingewendet werden, dafs es nur für die gewöhnlichen freien Wasseransammlungen in der innern Substanz und zwischen den Häuten des Ovariums passe, und dafs es namentlich nicht bei der hydatidenförmigen, fächerartigen und nicht bei denjenigen Sackwassersuchten des Eierstocks anwendbar sei, bei welchen die Contenta des Wassersacks gallertartig und so dickflüssig gefunden werden, dafs sie durch die Troikart-Canüle abzufliefsen völlig aufser Stande sind. Obgleich ich diesem Einwande, der im ersten Augenblicke sehr viel für sich haben und deshalb für sich einnehmen dürfte, auf adäquate Erfahrungen gestützt, noch nicht begegnen kann, und obgleich ich mich, ihm gegenüber, bis jetzt nur noch auf theoretische und auf Gründe aus analogen Erfahrungen zu stützen im Stande bin, so sei es mir doch erlaubt, hierüber Folgendes zu äufsern.

Allerdings wird die Operation bei der hydatidenförmigen und fächerartigen Eierstocks-Wassersucht im Momente der Ausführung des Einstichs nur von sehr beschränktem Erfolge sein und es wird sich dann nur die angestochene Hydatide entleeren. Die durch diese Entleerung geweckte Contractilität des Eierstocks und seine, ihm wie jedem andern Organe beiwohnende Tendenz, das ihm eigenthümliche Volumen einzunehmen und *eventualiter* zu behaupten, einerseits, andrerseits aber auch der durch das Liegenbleiben der Troikart-Canüle erzeugte mechanische, und der durch das Einströmen der atmosphärischen Luft bewirkte dynamische Reiz, und die dadurch im Eierstock hervorgerufene Entzündung und Eiterung werden die übrigen Hydatiden nach und nach gewifs zum Bersten und zur Entleerung bringen und mit dem Bersten und der Entleerung der letzten Hydatide wird sich der Zustand des Eierstocks und der weitere Verlauf zu seiner gründlichen Verheilung eben so wie bei der gewöhnlichen, einfächerigen Eierstocks-Wassersucht verhalten und gestalten.

Auf dieselbe Weise wird die gründliche Heilung derjenigen Eierstocks-Wassersucht vermittelt werden, bei welcher die Contenta des leidenden Organs, ihrer Dickflüssigkeit wegen, bei der Operation durch die Troikart-Canüle entweder gar nicht, oder nur in geringer Menge abfliefsen. Die durch den Reiz der liegenbleibenden Canüle und der eindringenden atmosphärischen Luft im Eierstock hervorgerufene Entzündung und Eiterung wird ohne Zweifel, früher oder später, verflüssigend auf dessen Contenta einwirken, und deren früher unpracticablen Ausflufs später leicht und völlig vermitteln. Ist nur erst ein Theil dieser Contenta abgeflossen und dadurch die eigenthümliche, organische Contractilität des kranken Eierstocks angeregt worden, so wird auch diese das Ihrige zur weitern Entleerung des Sacks beitragen. Auf diese Contractilität und die damit verbundene Expulsionskraft wird man übrigens bei dieser Art der Wassersucht wohl in den meisten Fällen gleich nach der Operation mit zu zählen haben, weil Fälle, in welchen, der Dickflüssigkeit der Contenta wegen, bei der Operation gar Nichts durch die Canüle abfliefst, verhältnifsmäfsig doch höchst selten vorkommen.

Scirrhositäten und andere Degenerationen des Eierstocks, welche bekanntlich nicht selten mit der Wassersucht dieses Organs vorzukommen pflegen, geben ebenfalls keine Contraindication gegen meine Operations-Methode ab. Im Gentheil führt die mit dieser Methode verbundene totale Vereiterung des Eierstocks auch zur radicalen Heilung jener Entartungen desselben.

Auch der glücklicherweise eben so selten vorkommende Fall einer gedoppelten Eierstocks-Wassersucht wird keine Contraindication gegen meine Operations-Methode abgeben. Im Gegentheile wird sich diese, wegen ihrer Leichtigkeit und Gefahrlosigkeit, gerade in einem solchen Falle glänzend bewähren, und der Operateur wird nach Umständen entweder gleichzeitig auf beiden Seiten, oder erst auf der einen Seite, und wenn die Heilung auf dieser erfolgt ist, auf der andern Seite operiren. Selbst im Falle einer auf beiden Seiten gleichzeitig unternommenen Operation wird man eine

fieberhafte, oder auch nur eine einigermaaſsen bedeutende entzündliche Reaction durchaus nicht zu fürchten haben. Mehr würde es wohl in Betracht kommen, daſs bei einer auf beiden Seiten gleichzeitig unternommenen Operation die Kranke gezwungen sein würde, immer in der Rückenlage zu beharren, daſs ihr überhaupt aus dieser Maaſsregel gröſsere Beschränkungen in der Körperstellung und bei der Bewegung erwachsen würden, daher der Operateur sich in der Regel wohl immer lieber für zwei zu verschiedenen Zeiten zu unternehmende Operationen entscheiden, unter allen Umständen aber die Entscheidung auch von dem Willen der Kranken abhängig machen wird. Die Schwierigkeiten des Verbandes und der Nachbehandlung bei einer Doppel-Operation werden nicht viel gröſser, als bei einer einfachen sein.

Wie schlagend stellen sich übrigens die Vortheile meiner Operations-Methode vor der von L a p o r t e u. Consorten geübten, oben beschriebenen barbarischen und gefährlichen Methode besonders bei einer gedoppelten Eierstocks-Wassersucht heraus! An die Möglichkeit, diese Operations-Methode auf beiden Seiten gleichzeitig zu unternehmen, ist, ohne die Kranke dem gewissen Tode zu opfern, gar nicht zu denken. Es wird sogar zu den unendlich seltenen Glücksfällen gehören, wenn eine Kranke zwei Operationen dieser Art, selbst zu verschiedenen Zeiten ausgeführt, glücklich bestehen, und dabei oder bei der Nachbehandlung nicht unterliegen sollte. Wie wäre es z. E. möglich, daſs eine körperlich so reducirte Kranke, wie meine Schwester zur Zeit der Radical-Operation war, nur Eine Operation in der von L a p o r t e u. Consorten geübten Art ohne die augenscheinlichste Lebensgefahr bestehen könnte?

Auch gegen die Gefahr einer nach der Operation zurückbleibenden Fistel scheint meine Methode ganz, m i n d e s t e n s eben so sicher zu sein, wie jede andere, namentlich wie die von L a p o r t e u. Consorten geübte. Die Erfahrung in den oben referirten beiden Operationsfällen lehrt dies; denn sowohl bei der Madame D a v i d s o h n, wie bei meiner Schwester, erfolgte die Heilung und völlige Ver-

narbung der Operationswunde ohne alle Schwierigkeit bei dem leichtesten Verbande, gleich nachdem das Instrument aus derselben entfernt worden war; wogegen es unter den wenigen Fällen von durch den Schnitt bewirkter Radical-Operation nicht an Beispielen von zeitlebens zurückgebliebenen Fisteln fehlt. Schon aus der Theorie geschöpfte Gründe sprechen auch in dieser Beziehung für meine Operations-Methode. Denn offenbar wird bei dieser der Kräftezustand der Kranken bei weitem nicht so wie bei jeder andern Methode in Anspruch genommen, daher denn auch bei meiner Methode die gründliche Heilung der verhältnifsmäfsig auch höchst unbedeutenden Operationswunde leichter erwartet werden darf.

Was endlich den Vorschlag anlangt, nach der Operation statt der silbernen Troikart-Canüle eine elastische Röhre einzulegen, diese durch jene einzuführen und dann liegen zu lassen, nachdem man die silberne entfernt hat, so halte ich ihn mindestens für unnütz. Es ist in jeder Hinsicht für die Kranken ganz gleichgültig, ob die in der Wunde liegen bleibende Röhre elastisch oder von Silber ist, wenn nur die mit der abgerundeten gewölbten Spitze versehene silberne Einlegeröhre in Zeiten in die silberne Troikart-Canüle eingeführt und überhaupt so verfahren wird, wie ich solches oben bei dem Krankheitsfall meiner Schwester ausführlich angegeben habe. Die abgerundete, einige Linien über die innere Mündung der Canüle hervorragende Spitze der Einlegeröhre schützt nämlich die interessirten Körpertheile vor zu starker mechanischer Reizung durch den scharfen Rand der innern Mündung der Canüle, und beugt so dem einzigen Uebelstande vor, welcher zur Application einer elastischen Röhre und dazu motiviren dürfte, dieser Röhre vor einer silbernen den Vorzug einzuräumen.

Im Gegentheile dürfte die nachträgliche Application einer elastischen Röhre, in Stelle der ursprünglich mit dem Troikart eingeführten silbernen Röhre, nicht allein mit Schwierigkeiten, sondern auch mit offenbaren Nachtheilen für die Kranken verknüpft sein. Die Einführung der elastischen und die demnächst zu bewirkende Entfernung der silbernen

Röhre würden schon ihre eigenen Schwierigkeiten haben: es würde die Operation überdies unnöthigerweise verlangsamen und compliciren; nicht zu gedenken der Schmerzen, die das Ausziehen der silbernen Röhre den Kranken verursachen mufs, und welche ihnen beim Liegenbleiben dieser Röhre recht füglich erspart werden können.

Eine andere Schwierigkeit wird sich bei der Befestigung der elastischen Röhre an die Verbandstücke, um deren Eingleiten in den Wasserbalg zu verhüten, erheben; auch wird sich eine elastische Röhre schwieriger resp. mit dem Stöpsel dicht geschlossen und permeabel erhalten lassen. Die Permeabilität der elastischen Röhre wird sich um so schwieriger aufrecht erhalten lassen, als diese jedenfalls von geringerem Umfange, mithin auch von geringerer Capacität, als die Troikart-Canüle, durch welche sie eingebracht werden soll, sein mufs; ein Umstand, der besonders nachtheilig sich in denjenigen Fällen herausstellen wird, in welchen die Contenta des kranken Eierstocks sehr dickflüssig gefunden werden. Dafs die Permeabilität einer elastischen Röhre auch durch den peripherischen Druck des Wund-Canals auf dieselbe leiden, dafs eine solche Röhre mehr oder weniger dadurch comprimirt werden dürfte, kann ebenfalls nicht in Abrede gestellt werden. Dafs diese Schwierigkeiten bei einer silbernen Röhre von der oben beschriebenen Construction ganz wegfallen, dafs namentlich auch die Permeabilität einer solchen Röhre sich leicht erhalten, *eventualiter* leicht wieder herstellen läfst, leuchtet ohne Weiteres von selbst ein.

Endlich frägt es sich, ob eine elastische Röhre im Stande sein dürfte, 23 oder gar 27 Tage hindurch der zerfressenden Schärfe, welche nach und nach die fluiden Contenta eines kranken Eierstocks entwickeln, zu widerstehen, ohne für ihren Zweck untüchtig, aufgelöset oder zerbröckelt zu werden. Die von mir bei meinen Operationen angewendete Röhre von chemisch-reinem Silber erschien beim endlichen Herausnehmen aus der Wunde beim Schlusse der Cur jedesmal überall schwarz belegt und in ihrer Substanz rauh und etwas angefressen, und mufste vor ihrem Wiedergebrauch einer gründlichen Reinigung und Verbesserung

durch die Hand eines Sachverständigen unterworfen werden. Es stehet daher schwer zu erwarten, dafs eine elastische Röhre der Einwirkung dieser schädlichen Potenz eine so lange Zeit hindurch gewachsen sein dürfte. Im Gegentheil wird man unter diesen Umständen und mit der Zeit wohl eher ein Zerbrechen oder Zerbröckeln der elastischen Röhre im Wasserbalge, ein Zurückbleiben der Brocken in demselben und dadurch eine Fistelbildung zu fürchten haben.

Schwabe*), der eine an Eierstocks-Wassersucht leidende Frau durch die Mutterscheide radical operirte, bediente sich bei der Operation einer elastischen Röhre. Am 14ten Tage nach der Operation entfernte er dieselbe; er giebt aber nicht an, ob und *eventualiter* welche Veränderungen die Röhre während des Liegens in der Wunde erlitten hatte.

Es sei mir nun erlaubt, über den eben citirten, von Schwabe behandelten und referirten Krankheitsfall, welcher erst im März 1842, in welchem Monat das betreffende Heft des Hufeland-Osannschen Journals erst ausgegeben wurde, zu meiner Cognition gelangte, mich auszusprechen. Schwabe berichtet denselben in folgender Art:

„Frau Th. in Nöda, 29 Jahre alt, phlegmatischen Tem„peraments und früher immer gesund, bekam vierzehn Tage „nach ihrer zweiten, glücklichen Niederkunft im Jahre 1835 „einen fixen, stechenden Schmerz in der rechten Seite; nach „etwa zwei Monaten zeigte sich ihrer Aussage nach an der „schmerzhaften Stelle eine unbedeutende, aber durch die „Bauchdecken deutlich fühlbare, bewegliche Geschwulst, die „Anfangs nicht beachtet wurde, bald aber so überhand „nahm, dafs ärztliche Hülfe gesucht werden mufste. Mit „innern und äufsern Mitteln wurde die Kranke ohne allen „Erfolg von Aerzten, Chirurgen und Quacksalbern bis zum „Februar 1836, wo man mich zu Rathe zog, behandelt. „Ich fand die Kranke im höchsten Grade abgezehrt, über „heftige Beängstigung, Schmerzen im Leibe, fast gänzlich

*) C. W. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde, fortgesetzt von E. Osann, Jahrgang 1841, December-Heft, S. 98.

„unterdrückte Harn- und Stuhl-Ausleerung klagend, in ih-
„rem Bette. Der Puls war klein und schnell, die Haut
„brennend heifs und trocken; die Stimme kaum vernehmbar,
„kurz ein hectisches Fieber mit allen demselben eigenthüm-
„lichen Symptomen schien das baldige Ende der Leidenden
„zu beschleunigen. Die Menstruation war nach dem letz-
„ten Wochenbette nicht wieder erschienen."

„Bei der äufsern Untersuchung des Unterleibs fand ich,
„dafs derselbe auf der rechten Seite bedeutend aufgetrieben
„war und einen Umfang erreicht hatte, wie bei einer im
„achten Monate Schwangern. Durch die Bauchdecken fühlte
„man eine runde, der schwangern Gebärmutter nicht unähn-
„liche, pralle Kugel, die sich bis in die Nabelgegend erhob.
„Fluctuation konnte ich nicht deutlich wahrnehmen. Durch
„Druck liefs sich die Geschwulst etwas nach links verschie-
„ben, und hob man sie, mit beiden Händen zugleich um-
„fassend, nach oben und hinten, so wurde es der Kranken
„möglich, Urin zu lassen; die nur mit Mühe und nach Ap-
„plication von Klystieren abgehenden Fäces hatten eine
„längliche, platt zusammengedrückte Form. — Bei der in-
„nern Untersuchung fand ich neben der nach rechts und
„abwärts gedrängten Vaginal-Portion eine gegen das Schei-
„dengewölbe hervorragende, beim Anschlagen an die Bauch-
„decken deutlich gegen den untersuchenden Finger fluctui-
„rende Geschwulst."

„Ich entschlofs mich zur Punction durch die Scheide,
„vollzog sie nach der oben beschriebenen Operationsweise
„und entleerte zehn Maafs einer grünlich gefärbten, wässri-
„gen, jedoch nicht durchsichtigen Flüssigkeit, die einen ei-
„genthümlichen, knoblauchartigen Geruch hatte. Durch die
„Canüle brachte ich eine Gummiröhre ein, die ich durch
„ein Band äufserlich befestigte; aus dieser flofs während
„der ersten Woche ein weifsgelbliches helles Secret, das
„nach und nach eine dickliche Consistenz annahm und ei-
„terähnlich wurde. Am 14ten Tage nach der Operation
„entfernte ich die Gummiröhre. Unter Anwendung der
„kräftigsten arzneilichen und diätetischen Roborantia genas
„die Kranke. Ihre Menstruation erschien nach Verlauf von

„vier Monaten eben so reichlich und regelmäfsig wie früher.
„Die Frau ist nicht wieder schwanger geworden, geniefst
„aber bis jetzt, also seit beinahe sechs Jahren, der besten
„Gesundheit und verrichtet die härteste Feldarbeit."

Die von Schwabe beobachtete Operationsweise beschreibt derselbe folgendergestalt:

„Die Operation an sich ist höchst einfach und leicht;
„man bedarf dazu eines leicht gekrümmten Troikarts von
„etwas starkem Caliber und eines 6—8 Zoll langen Gummi-
„Catheters mit etwas weiten Oeffnungen und von so star-
„kem Umfang, dafs er durch die Canüle des Troikarts leicht
„eingeführt werden kann."

„Die Kranke wird in halb sitzender Lage auf ein Wen-
„dungslager gebracht, die Schenkel werden durch einen Ge-
„hülfen von einander gehalten, die Füfse stellt die Kranke
„auf zwei Stühle. Ein zweiter Gehülfe, hinter der Kranken
„stehend, drängt die mittelst einer Leibbinde zusammenge-
„prefste Geschwulst, indem er sie mit beiden Händen um-
„fafst, in das Becken hinab, während der Operateur zwi-
„schen den Schenkeln der Frau sitzend auf dem Zeige- und
„Mittelfinger der linken Hand den Troikart mit der Canüle
„in die Scheide einbringt, an der am meisten hervortreten-
„den Stelle des Scheidengewölbes fixirt und dann denselben
„mit etwas nach dem Mittelfleisch gesenktem Griffe in seit-
„licher Richtung nach oben hin in die Geschwulst mit der
„rechten Hand einstöfst. Hat sich nun nach entferntem Sti-
„let das Contentum durch die Canüle entleert, so bringt
„man durch letztere den flexiblen Catheter in den geöffne-
„ten Sack und zieht mit leicht drehender Bewegung die Ca-
„nüle, während man den Catheter aufwärts drückend fixirt,
„über denselben heraus. Dabei ist es nöthig, den Zeige-
„finger der linken Hand gegen die perforirte Stelle der
„Scheide zu legen und dieselbe sanft nach oben zu drük-
„ken. Der Catheter wird mittelst eines Bandes äufserlich
„befestigt und bleibt so lange liegen, als Feuchtigkeit aus
„demselben abfliefst. Die Kranke erhält im Bette eine be-
„queme, nach der kranken Seite hin geneigte Rückenlage."

In

In ihren Hauptmomenten unterscheidet sich diese Operationsweise wesentlich nicht von der meinigen; denn bei beiden Weisen wird der Wassersack mit dem Troikart angestochen und die Abflufsröhre bleibt bis zur völligen Entleerung des Sacks in der Wunde liegen. Der Unterschied zwischen beiden Operations-Methoden bestehet nur im Einstichsorte und in der von Schwabe beliebten Application einer elastischen Röhre, während ich mich einer silbernen Röhre bediene. Auch scheint Schwabe gleich bei der Operation den Wassersack ganz entleert zu haben, während ich es vorziehe, diese Entleerung nicht plötzlich, sondern nur theilweise, allmälig und in angemessenen Zwischenräumen stattfinden zu lassen.

Was den veränderten Operationsort anlangt, so haben schon Joachim Henkel, Nöthig, Watson und Bishop die Entleerung des Wassers bei der Eierstocks-Wassersucht durch die Mutterscheide mit glücklichem Erfolg geübt. Sie machten einen Einschnitt durch die Vagina bis in den wassersüchtigen Eierstock, brachten dann einen weiblichen Catheter in die Wunde ein und liefsen durch denselben das Wasser ablaufen. Malacarne rieth, statt dieses complicirten Verfahrens, zur Punction durch die Mutterscheide mittelst des Flurandschen Troikarts. Auch Zang redet der Punction durch die Vagina das Wort, während Callisen und Sedillot sich entschieden gegen diese Operation erklären. In denjenigen Fällen der Eierstocks-Wassersucht, in welchen das kranke Organ von dem in ihm enthaltenen Wasser noch nicht sehr ausgedehnt, deshalb noch nicht hoch aus dem Becken herausgestiegen, und also leichter von der Vagina, als von den Bauchdecken aus mit dem Instrument zu erreichen ist, dürfte die Operation durch die Mutterscheide vor der durch die Bauchdecken den Vorzug verdienen. Wenn aber Schwabe meint, dafs die Punction durch die Vagina allein, oder doch wenigstens vorzugsweise sicher zur radicalen Heilung der Krankheit führe, so irrt er, wie der Fall bei meiner Schwester ihm beweisen wird.

Die Gründe, welche Schwabe als Vorzüge der Punction

durch die Scheide, vor der durch die Bauchdecken, anführt, sind folgende:

1) „dafs die erstere mit viel geringerer Gefahr, irgend ein „Eingeweide oder Blutgefäfs zu verletzen, verbunden „ist; wir durchstofsen hier nur die Scheide, die be- „kanntlich aus einer äufsern, festen, dichten und ela- „stischen Zellhaut, einer mittlern mit einem Venen- „netz durchzogenen Schicht und einer innern Schleim- „haut besteht, und das kranke Ovarium selbst, wäh- „rend wir beim Bauchstich die äufseren Haut- und „Muskellagen durchstofsen müssen und dabei Ver- „letzungen der Epigastrica und ihrer Aeste, Verletzung „irgend eines in der Bauchhöhle liegenden Eingewei- „des ausgesetzt sind;"

2) „dafs bei ersterer das Contentum stets ganz entleert „wird, weil die Operation an der am tiefsten gelege- „nen Stelle des Ovariums vorgenommen wird; ein um „so wichtigerer Punkt, als uns die Erfahrung lehrt, „dafs nur dann Verwachsung einer mit Flüssigkeit ge- „füllten Höhle stattfinden kann, wenn der Inhalt der- „selben gänzlich entleert wird, so dafs die innern „Wände zusammenfallen, sich berühren und mit ein- „ander verwachsen;"

3) „dafs wir bei ersterer das Eindringen der atmosphä- „rischen Luft in die Peritoneal-Höhle und die dadurch „bedingten Nachtheile vermeiden, welches beim Bauch- „stich immer stattfindet, sobald die oberhalb der ge- „machten Oeffnung befindliche Flüssigkeit abgeflos- „sen ist;"

4) „dafs ein Extravasat in die Peritoneal-Höhle nie statt- „finden kann, wie es wohl bei dem Bauchstich fast „jedesmal theils während des Ausfliefsens aus der Ca- „nüle durch etwaige Seitenöffnungen derselben, theils „nach Entfernung der Canüle durch die in den Sack „gemachte Oeffnung vorkommt."

Was zunächst die sub Nro. 1. gedachte Gefahr anlangt, bei der Operation durch die Bauchdecken die Epigastrica und ihre Aeste oder ein Eingeweide des Unterleibes zu ver-

letzen, so ist von dieser Gefahr oben schon gehandelt und dort bewiesen worden, dafs Verletzungen der Unterleibs-Eingeweide bei dieser Operation nur bei unrichtigem Kunstverfahren möglich sind, und dafs man Verletzungen der Epigastrica oder anderer wichtiger Blutgefäfse, wenn sie aus Mangel an Vorsicht oder aus andern Gründen in unendlich seltenen Fällen bei dieser Operation vorkommen sollten, durch das bekannte kunstgerechte Verfahren leicht unschädlich machen kann. Uebrigens dürfte die Punction durch die Mutterscheide, in Beziehung auf die mögliche Verletzung bedeutender Blutgefäfse, keine gröfsere Sicherheit als der Bauchstich gewähren, weil ja die Mutterscheide ebenfalls mit bedeutenden Blutgefäfsen, wie z. E. mit den Scheiden-Arterien oder mit andern Aesten der *arteria hypogastrica, uterina, haemorrhoidalis media, pudenda interna* oder *vesicalis* versehen ist.

Der sub Nro. 2. für die Vaginal-Operation und gegen den Bauchstich angeführte Grund der leichten und vollständigen Entleerung des Wassersacks bei jener Operation ist völlig unhaltbar, da er sich auf den Gesetzen der todten Natur, welche auf den lebenden Organismus nur sehr beschränkte Anwendung finden, stützt. Die Erfahrung in dem Falle meiner Schwester lehrt zur Genüge, dafs die Entleerung des Wassersacks beim Bauchstich eben so leicht und vollständig erfolgt, wie bei der Vaginal-Operation, weil sie nicht durch das Gesetz der Schwerkraft, sondern durch die jedem Organe inwohnende Kraft, den ihm eigenthümlichen Raum zu behaupten, *eventualiter* nach aufgehobenem Hindernifs wieder einzunehmen, vermittelt und bedingt wird. Der diesfällig von Schwabe dem Bauchstich aufgebürdete Makel besteht also nur in seiner unrichtigen Ansicht und nicht in der Erfahrung. Eben so unrichtig und gleichen Ursprungs ist seine Ansicht, dafs man, um der, beim Bauchstich vermeintlich schwierigen oder gar unmöglichen völligen Entleerung des Wassersackes zu Hülfe zu kommen, der Kranken eine angemessene, aber sehr lästige Lage (er scheint damit eine ganze oder halbe Bauchlage anzudeuten) geben müsse, in welcher die Kranke ohne Unbequemlichkeit und

ohne Nachtheil nicht würde erhalten werden können. Meine Schwester, die immer die Rückenlage beobachtete, eine andere Lage nicht einmal einnehmen konnte, genas bei der Rückenlage vollständig; zum Beweise, das Schwabe auch diesen Gegengrund nicht aus der Erfahrung geschöpft hat.

Der sub Nro. 3. gegen den Bauchstich angeführte Grund ist völlig unrichtig gedacht, viel weniger noch aus der Erfahrung geschöpft. Denn wie beim Bauchstich, vorausgesetzt, dafs solcher nach richtiger Indication unternommen und kunstgerecht ausgeführt worden ist, die atmosphärische Luft in die Peritoneal-Höhle eindringen soll, sobald die oberhalb der gemachten Oeffnung befindliche Flüssigkeit abgeflossen, ist nicht wohl einzusehen. Die Möglichkeit dieses Eindringens könnte man nur in dem Falle einräumen, wenn die Troikart-Canüle Seitenöffnungen hätte. Mit einem solchen Instrumente wird aber kein erfahrener Wundarzt operiren. Operirt man also kunstgerechterweise, wie sich solches von selbst versteht, mit einer Canüle ohne Seitenöffnungen, so kann durch die Längenöffnung oder Seele derselben, besonders bei längerem Liegenbleiben der Canüle im Wund-Canale, wohl etwas atmosphärische Luft in den Wasserbalg, nie aber in die Peritoneal-Höhle dringen. Denn, wie schon oben gesagt worden ist, gleich nach dem Einstich legt sich der Wund-Canal, ganz besonders aber der den Bauchdecken angehörige Theil desselben, rings um die Canüle so fest an, dafs neben derselben ein Eindringen der Luft ganz unmöglich ist. Beim längern Liegenbleiben der Canüle erweitert sich zwar der Wund-Canal durch die Eiterung und es würde dann wohl atmosphärische Luft neben der Canüle in die Peritoneal-Höhle eindringen können, wenn inzwischen, wie dies immer geschieht, der Wassersack mit den Bauchdecken nicht durch adhäsive Entzündung verwachsen wäre. Dafs der Hergang in der Natur dieser und kein anderer, dafs er wirklich so in der Erfahrung gegeben, dafs also die Besorgnifs des Lufteindringens in die Peritoneal-Höhle leer und unbegründet ist, beweisen die oben referirten beiden Krankheits- und Operations-Fälle, in welchen auch nicht die mindesten Spuren von Zufällen, die

durch Eindringen der Luft in die Peritoneal-Höhle hätten verursacht werden können, beobachtet worden sind. Dieser factische Beweis ist um so schlagender, als in dem Falle der Madame Davidsohn nicht eine Eierstocks-Wassersucht, sondern die freie Bauchwassersucht, mithin wirklich die Möglichkeit des Lufteindringens in die Peritoneal-Höhle durch die Canüle gegeben war. Da nun dessenungeachtet auch in diesem Falle keine Zufälle von schädlichem Lufteindringen auftraten, so mufs man, meiner Meinung nach, wohl der Ansicht huldigen, dafs ein solches Eindringen schon durch die vitale Reaction der Unterleibs-Organe des Zwerchfells und der Bauchwände verhütet, *eventualiter*, wenn es wirklich in ähnlichen Fällen zuweilen in geringem Maafse stattfinden sollte, wieder aufgehoben und ausgeglichen wird. Uebrigens dürfte es *a priori* wohl nicht in Abrede gestellt werden können, dafs das Eindringen der Luft in die Peritoneal-Höhle, wenn dessen Möglichkeit bei der Radicalbehandlung der Eierstocks-Wassersucht überhaupt zugegeben wird, bei der Vaginal-Operation weit leichter möglich ist, als beim Bauchstich, weil die laxe Textur der Vagina demselben selbstredend weit weniger Widerstand leisten kann, als die straffere, musculöse Textur der Bauchdecken in der Peripherie um die Canüle.

Der sub Nro. 4. gegen den Bauchstich angeführte Grund, dafs bei diesem fast jedesmal theils während des Ausfliefsens aus der Canüle, durch etwaige Seitenöffnungen derselben, theils nach Entfernung der Canüle durch die in den Sack gemachte Oeffnung ein Extravasat in die Peritoneal-Höhle stattfindet, ist eben so wenig richtig gedacht, wie in der Erfahrung begründet, setzt auch von vorn herein einen groben Kunstfehler des Operateurs, bei der Wahl des zu adhibirenden Instruments, voraus. Denn welcher Operateur wird denn zur Radical-Operation der Eierstocks-Wassersucht eine mit Seitenöffnungen versehene Troikart-Canüle nehmen?

Ferner hat Schwabe hier offenbar nicht wirkliche Extravasate, d. h. Ergiefsungen aus verletzten Blut- und andern Gefäfsen, sondern er hat Infiltrationen des im

kranken Eierstocke enthaltenen Fluidums in die Peritoneal-Höhle gemeint. Dafs dergleichen Infiltrationen aber beim Bauchstich nicht stattfinden können, ist oben schon bewiesen und angegeben worden, dafs der Wassersack sich an der perforirten Stelle so fest um die Troikart-Canüle anlegt, dafs ein seitliches Aussickern der fluiden Contenta des kranken Eierstocks neben der Canüle in den ersten Tagen nach der Operation unmöglich ist und dafs dies Aussickern in die Peritoneal-Höhle auch später, wenn sich der Wund-Canal durch Eiterung erweitert hat, nicht stattfinden kann, weil inzwischen der Wassersack mit den Bauchdecken an der Operationsstelle durch adhäsive Entzündung verwächst. Uebrigens beweiset auch der Operationsfall bei meiner Schwester, dafs dergleichen Infiltrationen bei meiner Operations-Methode nicht vorkommen, wenn nach richtiger Indication und kunstgerecht verfahren wird.

Die vermeintlichen Vorzüge, welche Schwabe der Vaginal-Operation vor dem Bauchstich vindiciren will, beruhen also auf Irrthum und lassen sich in der Erfahrung nicht nachweisen. Im Gegentheil dürfte die vieltägige mechanische Reizung, welche durch das Liegenbleiben der elastischen Röhre bei jener Operation auf die Vagina ausgeübt wird, zu den Schädlichkeiten gehören, welche selbstredend beim Bauchstich vermieden werden.

Jetzt will ich zur näheren Erörterung der Hauptmomente der von mir geübten Operations-Methode und zur Auseinandersetzung der Vorsichtsmaafsregeln und Bedingungen für ihr glückliches Gelingen, so weit diese Gegenstände oben nicht schon berührt und abgehandelt worden sind, übergehen.

Zunächst kommt es, wie bei allen Operationen, auf eine richtige Diagnosis des zur Behandlung vorliegenden Krankheitsfalles und auf die Feststellung der Identität der Eierstocks-Wassersucht an. Der erfahrene Arzt wird diese Art der Wassersucht bald erkennen und unterscheiden, besonders wenn es ihm vergönnt war, sie vom Ursprung an zu beobachten. Eigenthümliche Schwierigkeiten hat aber die Unterscheidung der Krankheit von andern Arten der Unter-

leibswassersucht, wenn sie in ihrer Entwickelung schon weit vorgeschritten ist, und der Unterleib schon einen hohen Grad der Ausdehnung erreicht hat. Für den weniger erfahrenen Arzt sei es mir daher erlaubt, hier die Criterien für die Erkenntnifs und Unterscheidung der Eierstocks-Wassersucht von den übrigen Arten der Unterleibs-Wassersucht aufzustellen.

Die Eierstocks-Wassersucht, erfahrungsmäfsig fast die einzige, wenigstens die am meisten bei Frauenzimmern vorkommende Sackwassersucht, tritt immer idiopathisch auf, während alle anderen Arten der Wassersucht des Unterleibes deuteropathischen und sympathischen Ursprungs und also Folgeleiden von Krankheiten in anderen Organen sind. Deshalb und weil die Eierstöcke in der thierischen Oeconomie, namentlich bei den thierischen, natürlichen und Lebens-Verrichtungen gar nicht in Betracht kommen, sondern ihre organische Thätigkeit nur bei den Geschlechts-Verrichtungen und bei diesen auch nur im und unmittelbar nach dem Acte der Conception äufsern, können Krankheiten derselben, namentlich aber Wasseransammlungen in ihnen sehr lange im Finstern schleichen, ehe sie entdeckt werden. Hiezu kommt noch, dafs die uranfänglichen Zeichen der Entwickelung pathologischer Processe in den Eierstöcken so unerheblich, so wenig schmerzhaft und beschwerlich, und dafs die Schmerzen und Beschwerden in der Regel auch nicht dauernd, sondern nur transitorisch sind, um die Kranken zu motiviren, deshalb ärztlichen Rath einzuholen. Im Gegentheil vermeiden sie den Arzt aus Schaamgefühl, weil sie dessen Local-Untersuchung scheuen. Die kurzen und unbedeutenden Beschwerden der ursprünglichen Entwickelung verschwinden bei dem sehr langsamen Vorschreiten und bei dem schleppenden Gange und Verlaufe der Krankheit eben so aus dem Gedächtnisse, wie aus dem Körper der Kranken, und wenn nach Jahren das Uebel einen solchen Umfang gewonnen hat, dafs der Rath des Arztes nothwendig erscheint, können diesem die Criterien des *stadii initii* dieser besondern Art der Unterleibs-Wassersucht, nämlich: Gefühl von vermehrter Wärme und ein leises Brennen in der Gegend

der Eierstöcke, Empfindungen, welche jeden Druck auf die untere Bauchgegend mehr oder weniger schmerzhaft machen; flüchtige Stiche im leidenden Organe und das Gefühl von Schwere desselben, auch zuweilen leise Fieberschauer, eben weil sie aus den gedachten Gründen der Vergessenheit schon anheimgefallen sind, gemeiniglich nicht mehr suppeditirt werden. Dadurch aber, und durch den Umstand, dafs dem Arzte gewöhnlich auch die Beobachtung der Kranken im *stadio incrementi* entzogen wird, gehen demselben sehr wichtige Momente zur Beurtheilung der Krankheit verloren; was um so mehr zu bedauern ist, als gerade die Erscheinungen in den Stadien des Anfangs und des ersten Fortschritts der Krankheit die characteristischen Merkmale der Eierstocks-Wassersucht am deutlichsten in der Erscheinung darbieten.

Nachdem nämlich jenes gesteigerte Wärmegefühl, jenes leise Brennen in der Eierstocksgegend, jene Schmerzhaftigkeit des Unterbauchs beim Druck auf denselben, jene flüchtigen Stiche und das Gefühl von Schwere im leidenden Organe, auch jene leisen Fieberschauer, wenn sie überhaupt vorhanden waren, gewichen sind, fängt der kranke Eierstock, oder, wenn beide leidend sind, fangen beide Eierstöcke an zu schwellen, ohne dabei die mindeste Schmerzhaftigkeit zu verrathen. Dies Anschwellen erfolgt aber in der Regel und nach Art der kalten Geschwülste so langsam und allmälig, dafs man erst nach Jahren im Stande ist, die diesfälligen Fortschritte sinnlich wahrzunehmen. Zuerst fühlt man beim Druck mit den Fingerspitzen in der Inguinalgegend, seitwärts über den Schaambeinen, gegen die innere Seite des Hüftbeins, eine mehr oder weniger grofse, scharf begränzte, in allen Richtungen leicht bewegliche Geschwulst, die allmälig an Umfang zunimmt und nach Maafsgabe ihres Wachsthums früher oder später über den Kamm des Hüftbeins emporsteigt und sich dort ausbreitet. Hat die Geschwulst einen nur einigermaafsen bedeutenden Umfang erreicht, so kann man sie bei der Exploration durch die Vagina, oberhalb des Scheidengewölbes, auch bei der Exploration durch das *intestinum rectum* seitwärts, dicht neben der Gebärmutter deutlich durchfühlen; ja man kann, wenn man nicht die

gehörige Aufmerksamkeit auf den Zustand des Muttermundes, und überhaupt auf die Beschaffenheit des ganzen Mutterhalses verwendet, leicht in Versuchung gerathen, die Kranke für schwanger und die Geschwulst für den Kopf oder den After des Kindes zu halten. Gegen diese Versuchung schützt aber der Umstand, dafs die der Schwangerschaft eigenthümlichen rhythmischen Veränderungen des Muttermundes, des Mutterhalses und der Gestalt und des Umfanges des Unterleibes bei der Eierstocks-Wassersucht ausbleiben, dafs der Mutterhals und die ganze Gebärmutter bei dieser Krankheit mehr oder weniger eine Schieflage nach der der Geschwulst entgegengesetzten Seite annehmen und dafs die Menstruation anfänglich nicht cessirt, auch keine Unregelmäfsigkeiten darbietet, während später Kindesbewegungen und die Geburt ausbleiben.

Die Vaginalportion des Uterus bietet also in der Eierstocks-Wassersucht nicht die gewöhnlichen Erscheinungen und Veränderungen der Mutterschwangerschaft dar. Zwar wird sie bisweilen weicher, der Muttermund rund und etwas geöffnet, jedoch nur allmälig, nie auffallend, jedenfalls nicht im Verhältnifs mit der zunehmenden Anschwellung des Unterleibes, die sehr bedeutend sein kann, ohne dafs die Scheiden-Portion so verkürzt und verstrichen, so weich und schwammig würde, wie in der letzten Periode der Schwangerschaft. Bei der einseitigen Eierstocks-Wassersucht ist der Muttermund, so wie die ganze Vaginal-Portion, immer nach der Seite verschoben und ersterer ist oft schwer zu erreichen. Bei der doppelten Eierstocks-Wassersucht stehet der Muttermund etwas tiefer, gerade und in der Mittellinie des Körpers. Der Nabel tritt bei der Eierstocks-Wassersucht gar nicht, oder doch nur unbedeutend hervor. Eher liefse sich die Krankheit noch mit einer Extrauterin-Schwangerschaft verwechseln, wenn diese glücklicherweise nicht aufserordentlich selten, und die Beschwerden bei dieser, ihrer Eigenthümlichkeit nicht einmal zu gedenken, nicht überaus grofs und lästig wären, was bei der Eierstocks-Wassersucht nie, wenigstens bis zur Acme der Krankheit nicht der Fall ist. Diese Beschwerdenlosigkeit dürfte auch

noch ein Unterscheidungszeichen der Krankheit von der Uterin-Schwangerschaft abgeben, indem diese doch nur selten ganz ohne Beschwerden ist. Auch erfolgt die Anschwellung des Unterleibes bei dieser symmetrisch und ganz rhythmisch von der Mitte aus und weit rascher, während sie bei der Eierstocks-Wassersucht nicht von der Mitte, sondern von der Seite ausgeht, der Unterleib daher, besonders im Anfange der Krankheit, schief verzogen erscheint, während die gedachte Anschwellung im weitern Verlaufe dieser Krankheit sehr langsam und nicht in bestimmten Zwischenräumen erfolgt. Die Brüste, welche gegen das Ende der Schwangerschaft anschwellen und sich füllen, werden bei der Eierstocks-Wassersucht je länger, je schlaffer und welker. In der spätern Periode, namentlich in der Acme der Krankheit, wird auch die Menstruation nicht selten irregulär; sie bleibt aus und macht auch wohl dem weifsen Flufs Platz. Ueberhaupt ist diese Periode der Krankheit die Periode der Beschwerden, während die ersten Stadien der Krankheit fast spurlos an der Kranken vorübergehen und ihr Jahre lang nur leichte örtliche Unbequemlichkeiten bereiten. Die anfänglich bewegliche, so weit ihre normalen oder krankhaften Adhäsionen und der beschränkte Raum im Unterleibe es zulassen, jeder Bewegung des Körpers nach den Gesetzen der Schwerkraft folgende, nur durch einen leichten örtlichen Druck sich bemerklich machende Geschwulst des Eierstocks oder der Eierstöcke, wird nach Maafsgabe ihrer Zunahme nach und nach unbeweglich, keilt sich gleichsam ein, verwächst auch nicht selten mit dem Bauchfell. Hat die Geschwulst erst einen hohen Grad erreicht, so verschwindet die anfänglich schief verzogene, aus der seitlichen Anschwellung entspringende Form des Unterleibes, der Bauch erscheint überall prall und ziemlich gleichmäfsig aufgetrieben, und somit geht später ein wichtiges örtliches Criterium für die Unterscheidung der Eierstocks-Wassersucht von der freien Bauchwassersucht verloren. Das diesfällige Urtheil über die Art der Krankheit, wenn es früher nicht festgestellt worden ist, mufs dann hauptsächlich aus dem Zustande des Allgemeinbefindens der Kranken entnommen und mit

den diesfälligen Symptomen unterstützt werden. Mit der Zunahme der Geschwulst entstehen stumpfe, drückende Schmerzen, das Gefühl von Schwere im Unterleibe; das Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen werden je länger, je beschwerlicher, und namentlich ist die Seitenlage auf der gesunden Seite sehr unbequem und lästig. Der Schenkel der leidenden Seite wird schwer beweglich und es bildet sich in ihm und in den Schaamlefzen eine ödematöse Geschwulst aus, die sich je länger, je mehr auch im Schenkel der gesunden Seite offenbart. Zu diesen, nur die Höhe der Krankheit begleitenden Zufällen gesellen sich endlich auch asthmatische Beschwerden und Präcordialangst, oft auch innerliche, heimliche Frostschauer, oder ein Gefühl von Kälte im Unterleibe, Druck und Schmerzen im Kreuze, Blähsucht und Stuhl- und Harn-Beschwerden. Die träge, selten und verhärtet abgehenden Excremente erscheinen nicht wurstförmig, sondern mehr oder weniger abgeplattet, vom Druck, den die Geschwulst auf das *intestinum rectum* ausübt. Endlich schwinden Appetit und Kräfte, die Kranken werden cachectisch, magern, die geschwollenen Theile abgerechnet, gänzlich ab, und bei hectischem Fieber tritt der Tod aus völliger Erschöpfung der Kräfte ein.

Die Fluctuation bei der Eierstocks-Wassersucht beschränkt sich jederzeit auf den umgränzten Raum des geschwollenen Wassersacks, und ist immer weit weniger lebhaft, als bei der freien Bauchwassersucht. Sie wird am besten wahrgenommen, wenn man in knieender oder in einer andern angemessenen Stellung der Kranken durch die Mutterscheide, oder durch den Mastdarm die Geschwulst drückt und mit der andern Hand auf den Bauch schlägt. Bei der hydatidenförmigen Eierstocks-Wassersucht ist selbstredend eine Fluctuation nicht wahrzunehmen, auch erscheint bei ihr die Geschwulst uneben und höckerig. Ueberhaupt ist diese besondere Art der Eierstocks-Wassersucht als solche vor der Operation sehr schwer zu erkennen. Die Erfahrung Anderer, dafs der linke Eierstock öfter als der rechte wassersüchtig werde, kann ich nicht bestätigen. Mir kamen mehr Fälle der rechten als der linken Seite vor.

Die Ab- und Aussonderung und die Beschaffenheit des Urins werden bei der Eierstocks-Wassersucht, vorausgesetzt, dafs diese Krankheit allein im Körper existirt und von keinen anderen Krankheiten begleitet ist, immer nur erst in der Acme der Krankheit pathologisch afficirt. In den ersten Stadien der Krankheit erscheint der Urin immer klar, hell und überhaupt von normaler Beschaffenheit und Menge, und seine Aussonderung unterliegt eben so wenig der geringsten Schwierigkeit. Dieser Umstand, zusammengenommen mit dem Wohlbefinden und der völligen Beschwerdenlosigkeit in den ersten Krankheits-Stadien, mit der Schiefheit und mit der von der Seite beginnenden, scharf begränzten und ungleichen Anschwellung des Unterleibes, mit der nicht sehr lebhaften Fluctuation, wird Anhaltspunkte genug an die Hand geben, die Eierstocks-Wassersucht von der allgemeinen Bauchwassersucht zu unterscheiden, besonders wenn man die in der Regel offen zu Tage liegende Anamnese der letztgedachten Krankheit mit in die Beurtheilung ziehet.

Hat man so aus eigener Kenntnifs und Erfahrung oder nach den vorstehenden Andeutungen die Schwierigkeit der Diagnose glücklich überwunden und die Krankheit als Eierstocks-Wassersucht richtig erkannt, und ist der günstige Zeitpunkt für die Operation eingetreten, so verrichte man, ehe man die Radical-Operation unternimmt, erst drei-, zwei- oder doch wenigstens einmal die Palliativ-Operation, ganz in der gewöhnlichen Weise, jedoch bei jeder Wiederholung dieser Operation immer in der Narbe der ersten Operations-Wunde, vorausgesetzt, dafs man die Stelle zu derselben nach den Regeln der Kunst richtig gewählt hat. Die Radical-Operation mufs dann ebenfalls in dieser Narbe unternommen und vollzogen werden. Abgesehen davon, dafs man durch die vorläufigen Palliativ-Operationen die Art der Eierstocks-Wassersucht und die Beschaffenheit der Contenta des kranken Ovariums gewissermaafsen erst recognoscirt, also die Diagnose der Krankheit dadurch vervollständigt, so erlangt man auf diese Weise auch den für die künftige Radical-Operation sehr wichtigen Vortheil der Adhäsion und

Verwachsung des Wassersacks mit dem Bauchfell in der Gegend der Einstichswunde. Man sichert die Kranke dadurch gegen jede Möglichkeit des Luft- und Wasser-Eindringens in die Bauchhöhle bei der Radical-Operation. Wie oben schon erwähnt worden, ist diese Gefahr bei dieser Operation zwar sehr entfernt, selbst wenn man ohne vorhergegangene Palliativ-Operation zur Radical-Operation schreiten sollte. Menschenleben und menschliche Gesundheit sind aber zu hohe, unantastbare Güter, als dafs der gewissenhafte Arzt ihnen, wegen der theoretisch und *in abstracto* nicht abzuläugnenden Gefahr des Luft- und Wasser-Eindringens in die Bauchhöhle, nicht die Vorsicht der Palliativ-Operation vor der Radical-Operation zum Opfer bringen sollte.

Contraindicirt, oder mindestens nicht gerathen dürfte dies Verfahren in allen Fällen der hydatidenförmigen, und in allen denjenigen Fällen der freien Eierstocks-Wassersucht sein, in welchen die Contenta des kranken Eierstocks sehr dickflüssig gefunden werden. In Fällen dieser Art wird erfahrungsmäfsig durch die gewöhnliche Palliativ-Operation wenig oder gar nichts ausgerichtet, denn die Contenta des Eierstocks fliefsen entweder nur zum allergeringsten Theile, oder gar nicht durch die Troikart-Canüle ab. Durch das sofortige Herausnehmen der Canüle aus dem Wund-Canale nach der Operation und das dadurch bedingte sofortige Schliefsen und Vernarben desselben, wie solches im Wege der gewöhnlichen Palliativ-Operation immer geschieht, wird den Kranken wenig oder gar kein Nutzen, nicht einmal wesentliche Erleichterung verschafft, und sie würden die Angst und Furcht vor der Operation und den, wenn auch geringen, doch immer damit verbundenen Schmerz fruchtlos bestanden haben, wenn sich der Operateur nicht sofort zu einem andern Verfahren entschlösse. Entdeckt daher der Arzt bei der ersten Palliativ-Operation eine oder die andere Art dieser Eierstocks-Wassersucht, so mufs er die beabsichtigte Palliativ-Operation sofort in eine Radical-Operation verwandeln. Dies geschieht ganz einfach dadurch, dafs er die Canüle des Troikarts nicht aus der Wunde herausnimmt,

sondern diese ruhig liegen läfst und im Wund-Canale gehörig befestigt, so, wie ich solches in den oben referirten beiden Operationsfällen, bei meiner Schwester und bei der Madame Davidsohn, ausführlich angegeben und gelehrt habe. Durch das Liegenbleiben der Troikart-Canüle im Wund-Canale, wodurch der kranke Eierstock mechanisch gereizt wird, nicht weniger durch die dynamische Reizung, welche durch das Eindringen der atmosphärischen Luft in den Eierstock auf diesen ausgeübt wird, entstehen Entzündung und Eiterung in diesem Organe, wodurch im Falle der hydatidenartigen Eierstocks-Wassersucht die Zerstörung der Zellen- oder Kysten-Wände herbeigeführt, im Falle dickflüssiger Contenta des kranken Eierstocks, deren Verflüssigung vermittelt, in beiden Fällen also das Hindernifs des freien Abflusses der Eierstocks-Contenta durch die Canüle aufgehoben wird. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dafs der Hergang des Heilungs-Processes in beiden Arten der Eierstocks-Wassersucht sich bei diesem Verfahren in der Regel immer so und nicht anders gestalten wird. Einzelne Fälle dürften aber vorkommen, in welchen der mechanische Reiz durch die Canüle und der dynamische Reiz der atmosphärischen Luft bei diesem Verfahren nicht ausreichen dürften, etwa vorhandene sehr derbe Hydatiden-Wände zu zerstören, oder sehr consistente Contenta des kranken Eierstocks zu verflüssigen. Die Möglichkeit solcher Fälle, denen ein besonders starker Grad von Torpidität des leidenden Organs zum Grunde liegen dürfte, läfst sich wenigstens *a priori* und theoretisch nicht abläugnen. Treten sie wirklich ein, so würde ich die Torpidität des Eierstocks vermittelst Einspritzungen von ätzender Kaliauflösung (***Kali caustici sicci gr.*** j ***usque ad gr.*** ij ***solve in Aquae destillatae simpl.*** ℥j.) oder von verdünnter Spanisch-Fliegentinctur (***Tinct. cantharidum gutt.*** j ***usque ad gutt.*** iij, ***Aquae destill. simpl.*** ℥j, ***Oxymel. aeruginis*** ʒj.) zu überwinden und dadurch den Heilzweck zu erreichen suchen. Diese Einspritzungen, welche eben so wenig wie andere in der gewöhnlichen freien Eierstocks-Wassersucht je nöthig sein werden, würde ich durch die Canüle direct in den

kranken Eierstock dirigiren und dabei sorgfältig bemühet sein, die Wundränder mit dem Einspritzungs-Fluido nicht zu benetzen, weil andernfalls in diesen Rändern leicht ichoröse Eiterung, die ich bei meinem Radical-Verfahren in den Eierstöcken selbst nicht fürchte, hervorgerufen und dadurch die Heilung verzögert werden würde.

Das Liegenlassen der Troikart-Canüle in der Wunde nach der Punction und das allmälige und periodische Ablassen der Contenta des kranken Eierstocks durch die in der Wunde liegen gebliebene Canüle sind das eigentlich Characteristische meines Heilverfahrens, welches allein die radicale Genesung der Kranken bedingt und vermittelt. Abgesehen davon, dafs das Liegenbleiben der Canüle den Nebenvortheil darbietet, im Falle eines bei der Punction durchstochenen Blutgefäfses die Blutung aus demselben zu verhüten, *eventualiter* zu stillen, so erregt es in der Hauptsache, wie oben schon erwähnt worden ist, direct durch die mechanische Reizung der Canüle, indirect durch das Eindringen der atmosphärischen Luft und die dadurch bedingte dynamische Reizung im wassersüchtigen Eierstock die zu seiner gründlichen Heilung unumgänglich nothwendige Entzündung und Eiterung. Einestheils, damit der mechanische Reiz durch die Canüle auf den Wasserbalg nicht zu heftig werde, anderntheils aber auch, damit der Operateur es immer in seiner Gewalt habe, das Abfliefsen der fluiden Contenta des Eierstocks nach Maafsgabe der obwaltenden Verhältnisse gehörig zu reguliren, dieses Abfliefsen entweder stattfinden zu lassen, oder zu sistiren, aus diesen Gründen ist es nöthig, die Troikart-Canüle mit einer in die Seele derselben genau hineinpassenden Einlegeröhre von der oben beschriebenen Beschaffenheit und Construction zu versehen. Das glatte, abgerundete und gewölbte, einige oder mehrere Linien die innere scharfe Mündung der Troikart-Canüle überragende Ende der Einlegeröhre verhütet, eben weil es diese scharfe innere Mündung der Röhre überragt, die andernfalls zu heftig reizen würde, die zu heftige mechanische Reizung des Wassersacks durch die Röhre, während die Seitenfenster am innern Ende der Einlegeröhre den Abflufs

der Fluida zulassen, und der Stöpsel für die äufsere Mündung dieser Röhre, nach dem Gutbefinden des Operateurs gehörig applicirt, den gedachten Abflufs sofort sistirt. Wie sehr das gewölbte Ende der Einlegeröhre den mechanischen Reiz mitigirt, wie wenig beleidigend das Instrument in dieser Verfassung für die mit demselben in Berührung kommenden Organtheile ist, beweiset der Operationsfall der Madame Davidsohn. In diesem Falle wurde das Instrument, sogar bei der freien Bauchwassersucht, 23 volle Tage hindurch, ohne gefährliche Zufälle, ja ohne grofse Beschwerden herbeizuführen, in der Wunde getragen.

Sollten die Seele der Einlegeröhre oder deren Seitenfenster nicht Capacität genug für das abzulassende, manchmal sehr dickflüssige Fluidum haben, so zieht man die Einlegeröhre aus der Canüle und läfst das Fluidum durch diese ablaufen. Ist die für nöthig erachtete Menge des Fluidums abgelaufen, so sistirt man den weitern Abflufs durch das Einbringen der Einlegeröhre in die Canüle, deren äufsere Mündung dann, wie sich von selbst versteht, mit ihrem Stöpsel verstopft sein mufs. In Fällen dieser Art vertritt die Einlegeröhre die Stelle des Stöpsels für die Troikart-Canüle und dient dazu, den Abflufs des Fluidums aus dieser nach Belieben zu hemmen. Auch kann man die Einlegeröhre sehr zweckmäfsig benutzen, um Verstopfungen der Canüle, die beim Abgange eines dickflüssigen, oder eines mit Eiterklumpen vermengten Fluidums nicht selten vorkommen, damit zu heben. Bei der Einlegeröhre wendet man *eventualiter* zu diesem Zweck eine starke Sonde an.

Wenn auch selten in den ersten Tagen nach der Punction, so wird es doch in der spätern Zeit nach derselben, in welcher sich das abfliefsende Fluidum je länger, je eiterartiger und mit dicken Eiterklumpen stark vermengt und erfüllt zeigt, nöthig sein, den Abflufs des Fluidums durch die Troikart-Canüle stattfinden zu lassen, weil solcher dann aus dem eben angegebenen Grunde durch die Einlegeröhre nicht mehr möglich und zu bewerkstelligen ist. Man mufs daher auf dies Ereignifs gefafst und vorbereitet sein, und ihm auf die

eben

eben angegebene Weise zu begegnen suchen; eine Weise, die sich immer als hülfreich bewähren wird.

Ein wichtiges Moment bei meinem Heilverfahren ist, daſs man die Troikart-Canüle eher nicht aus der Wunde entferne, bis solche bei dem vorschreitenden Heilungsproceſs durch die eigene organische Thätigkeit des betreffenden Individuums aus dem Wund-Canale selbst hervor- und herausgetrieben wird. Nähme man die Canüle, die hier die Stelle eines Bourdonnets, einer Bougie, des Preſsschwamms, oder irgend eines anderartigen Quellmeiſsels vertritt, früher als zu dem eben gedachten Zeitpunkte aus der Wunde, so würde diese vor der Zeit zuheilen und verharrschen, die im kranken Eierstock noch vorhandenen Flüssigkeiten würden dort zurückbleiben, es würden sich neue Mengen derselben wieder absondern und ansammeln, und die Kranke würde also ungeheilt bleiben und die Beschwerden des Heilverfahrens mithin umsonst und fruchtlos bestanden haben.

Läſst man hingegen, wie ich es hiemit ausdrücklich, und als nothwendige und unerläſsliche Bedingung radicaler Heilung vorschreibe, die Troikart-Canüle so lange in der Wunde liegen, bis sie von der Natur selbst herausgestoſsen wird, was im Krankheitsfalle der Madame Davidsohn 23, im Falle bei meiner Schwester aber erst 27 Tage nach der Operation geschah, so gewährt man dadurch der organischen Thätigkeit die nöthige Zeit zur Vermittelung und Beendigung des Heilprocesses. Dieser erfolgt, wie oben schon erwähnt worden ist, zunächst durch verstärkte entzündliche Aufregung im kranken Eierstock, demnächst durch Vereiterung in demselben, endlich durch allmäliges und völliges Zusammenschrumpfen und Verwachsen der in Eiterung gesetzten Eierstockshöhle. In dem Maaſse, wie diese Höhle je länger, je mehr zusammenschrumpft und verwächst, wird die Troikart-Canüle am Schlusse der Cur täglich mehr und mehr aus dem Wund-Canale hervor- und endlich ganz aus demselben herausgetrieben, wie ich solches oben in den Krankheitsfällen bei meiner Schwester und der Madame Davidsohn beschrieben habe. Das Heraustreiben der Canüle aus der Wunde erfolgt erst dann, wenn der Eierstock

ganz verschrumpft und zusammengewachsen und nur noch die Heilung der äufsern Wunde durch die Bauchdecken zu leisten übrig ist. Diese erfolgt nach der Abnahme des Instruments, bei einem ganz einfachen Verbande leicht und ohne Schwierigkeit. Es darf daher bei meinem Heilverfahren auch nicht der Besorgnifs einer nachbleibenden Fistel Raum gegeben werden.

Weil die aus der Operationswunde abfliefsenden Feuchtigkeiten je länger, je mehr eine sehr scharfe und anfressende Eigenschaft und Beschaffenheit annehmen, so müssen alle Instrumente, welche bei meinem Heilverfahren mit der Wunde und mit jenen Fluidis in Berührung kommen, namentlich die Troikart-Canüle, die Einlegeröhre und deren Stöpsel, von völlig kupferfreiem, chemisch-reinem Silber, welches bekanntlich der Oxydation nicht so leicht ausgesetzt und unterworfen ist, angefertigt werden. Und selbst dieses Metall, so bedeutend ist die Schärfe der abfliefsenden Fluida, bleibt nicht frei von deren Angriff; denn nach der Abnahme der Canüle, der Einlegeröhre und deren Stöpsels, beim Schlusse der von mir damit vollbrachten Curen, erschienen diese Instrumente ganz schwarz angelaufen und stellenweise leicht und oberflächlich angefressen, so dafs sie erst einer durchgreifenden und nachhaltigen Reinigung und Aufpolirung von sachverständiger Hand bedurften, ehe sie auf's Neue benutzt werden konnten. Eine elastische Röhre würde jedenfalls dem zerstörenden Angriff einer solchen Schärfe nicht gewachsen sein; sie würde vor der Zeit zerfressen werden, zerbrechen oder zerbröckeln; man würde deshalb genöthigt sein, im Laufe der Cur eine silberne Röhre zu substituiren, was der Kranken Schmerzen verursachen würde, die ihr durch ursprüngliche Application einer silbernen Röhre erspart werden können; die Bruchstücke oder Brocken der elastischen Röhre würden in der Eiterhöhle des Eierstocks zurückbleiben und dürften die Heilung sehr verzögern, unangenehme und störende Zufälle hervorrufen, ja sogar zu einer Fistelbildung Veranlassung geben. Ich widerrathe daher die Benutzung einer elastischen Röhre bei meinem Heilverfahren sehr dringend, und warne vor unangenehmen

Zufällen und Folgen, die gewifs nicht ausbleiben würden.

Das allmälige und periodische Ablassen der fluiden Contenta des kranken Eierstocks durch die in der Wunde liegen bleibende Troikart-Canüle ist, nach meiner bisherigen Erfahrung, ein eben so wichtiges Moment für das Gelingen meines Heilverfahrens. Es schützt dasselbe sicherer als das sonst gebräuchliche feste Bandagiren des Unterleibes vor den bekannten schädlichen Folgen der plötzlichen Entleerung grofser Wassermassen aus der Bauchhöhle; es unterstützt wesentlich die Wiederherstellung der zur Genesung nöthigen Contractilität und Vitalität derjenigen Organe, welche durch die Wasseransammlung gelitten haben; es restaurirt also vorzugsweise die Vitalität und Contractilität des kranken Eierstocks, welche durch plötzliche Entleerung der ganzen Wassermasse leiden, ja paralysirt werden dürften; es gewährt endlich dem kranken Eierstock die nöthige Zeit zur Vermittelung des Processes der innern Vereiterung, welcher wesentlich und hauptsächlich die radicale Heilung bedingt, und welcher durch das allmälige Eindringen der atmosphärischen Luft in den Wassersack, und durch die Reaction, welche die Atmosphärilien auf den Wassersack und auf seine Contenta ausüben, hervorgerufen wird. Dafs der mechanische Reiz, den die Troikart-Canüle auf den Wasserbalg ausübt, zur Hervorrufung dieses Vereiterungsprocesses ebenfalls das Seinige beiträgt, ist oben schon wiederholt erwähnt worden.

Die Abnahme der Vitalität sämmtlicher bei der Eierstocks-Wassersucht interessirter Organe stehet mit der Zunahme der Wasseransammlung im Eierstock im geraden Verhältnifs. Je mehr das Wasser im kranken Eierstock sich ansammelt und häuft, je mehr leidet die Vitalität des kranken Organs durch abnorme Expansion, je mehr leidet die Vitalität der interessirten Organe durch den Druck, den der kranke Eierstock auf diese ausübt. Da nun aber ein gewisser Grad von Vitalität des ganzen Körpers, also auch des kranken Eierstocks, zum Gelingen der Radical-Behandlung erfordert wird; da die Wahrscheinlichkeit des Gelin-

gens derselben mit dem Grade der allgemeinen und besondern organischen Vitalität wächst: so ist es gerathen, die Radical-Operation nicht bis zum Zeitpunkte der gröfsten Anschwellung des Unterleibes zu verschieben, sondern solche vielmehr schon dann vorzunehmen, wenn diese Anschwellung noch mäfsig ist. Man sichert sich durch dies Verfahren den gewünschten Erfolg der Behandlung.

Was nun die Bestimmung der Termine und der jedesmaligen Quantität des abzulassenden Wassers anlangt, so nehme ich in dieser Hinsicht besondern Bezug auf das oben referirte, bei meiner Schwester beobachtete Radical-Verfahren, und empfehle dasselbe um so mehr zur Norm, als sich solches, sogar unter verzweifelten Umständen, als erspriefslich und heilsam bewiesen hat. Man würde hienach also am Tage der Operation und an den 3 Tagen unmittelbar nach derselben täglich zweimal, nämlich Morgens und Abends, das Wasser ablassen, und an den übrigen Tagen, bis zur Abnahme des Instruments, das Ablaufen des Wassers täglich nur einmal, und zwar jedesmal des Morgens, stattfinden lassen. Bei der Operation selbst würde man etwa $\frac{1}{3}$ bis $\frac{2}{3}$ der ganzen angesammelten Wassermasse, am Abend des Operationstages etwa noch $\frac{1}{6}$ oder $\frac{1}{5}$ dieser Masse, und bei jeder der folgenden Sitzungen immer weniger von dem noch vorhandenen Fluido in absteigender Menge ablassen, bis endlich das Fluidum, welches später bei der Erweiterung des Wund-Canals durch die Eiterung gröfstentheils neben der Canüle abläuft, ganz erschöpft ist, die Höhle des Eierstocks durch Verwachsung sich schliefst und so das Instrument aus der Wunde hervorgetrieben wird. Eine allgemeine feste Regel für die Zeit- und Massen-Verhältnisse des jedesmal abzulassenden Wassers läfst sich selbstredend nicht aufstellen, und mufs der Operateur diese Verhältnisse immer nach den jedesmaligen besondern Verhältnissen des betreffenden Individuums reguliren. Es mufs jedoch hiebei der Grundsatz festgehalten werden, dafs man anfänglich öfter und in gröfseren Mengen, späterhin aber seltener und in kleineren Mengen das vorhandene Fluidum abfliefsen läfst.

Gegen das Ende der Cur schrumpft, wie oben schon erwähnt worden ist, der wassersüchtige Eierstock so ein, und wächst so zusammen, dafs dadurch der Wund-Canal täglich mehr und mehr verkürzt und in demselben Maafse das Instrument täglich mehr und mehr aus demselben hervorgedrängt wird. Die anfänglich frei in die Eierstockshöhle hineinragende, nirgends die Wände der Höhle berührende Spitze des Instruments äufsert also in der spätern Periode auf die täglich sich mehrende Vernarbungs-Granulation durch die Berührung einen schmerzhaften Reiz, welcher durch jede Körperbewegung verstärkt wird. Um diesen Reiz aufzuheben, oder doch wenigstens zu mildern und zu mindern, ist es nöthig, dafs man in derjenigen Curperiode, in welcher derselbe sich zeigt, das Manubrium der Troikart-Canüle durch Compressen täglich mehr und mehr unterpolstert. Dadurch gewährt man dem Manubrio eine angemessene Unterlage, deren Dicke das zu tiefe Eindringen der Canüle in den Wundcanal verhütet, diesen also vor zu starker und nachtheiliger Reizung durch die Spitze der Canüle, oder vielmehr der Einlegeröhre schützt.

Gleich nach der Operation und so lange wie das Instrument im Wundcanale liegen bleibt, mufs das Manubrium der Troikart-Canüle ebenfalls, Anfangs jedoch nur vermittelst einer dünnen Compresse, unterpolstert werden. Diese Compresse verhütet, dafs das Manubrium und seine scharfen Ränder die Oberhaut des Bauches im Umfange der Wunde verletzen. Auf die öftere Wechselung der Compressen und der übrigen Verbandstücke mufs man, besonders in der spätern Curperiode, in welcher das ablaufende Fluidum den oben bezeichneten hohen Grad von Schärfe annimmt, sorgfältig Bedacht nehmen, weil die mit dieser scharfen Materie imbibirten Verbandstücke durch längeres Liegenbleiben auf der Oberhaut Erosionen und Geschwüre in derselben hervorrufen. Ueberhaupt ist die höchste Reinlichkeit in jeder Beziehung während des ganzen Heilverfahrens zu beobachten.

Ist die Operirte allgemein sehr geschwächt, cachektisch angegriffen, so versteht es sich von selbst, dafs das nöthige

arzneiliche, diätetische und regiminöse Verfahren gegen diese Leidenszustände, den besondern Umständen und Verhältnissen der Kranken entsprechend, angewendet werden mufs, um dadurch die Radicalbehandlung der Eierstocks-Wassersucht angemessen zu unterstützen und zu fördern.

Die bei meinem Heilverfahren wenige Tage nach der Operation im Eierstock sich entwickelnde saniöse Suppuration darf der Operateur, so schwer auch deren Anzeichen und ihre Begleiter in die Sinne fallen, nicht fürchten. Sie ziehet das Allgemeinbefinden der Kranken nie in Mitleidenschaft, sie verursacht kein hektisches Fieber, oder irgend eine andere febrilische Reaction, und beleidigt die Kranken nur durch die sie begleitende pestilentialische Mephitis. Mehr als die Kranken, die sich sehr bald an diese mephitische Atmosphäre gewöhnen, die wenigstens nicht über Belästigung durch dieselbe klagen, beleidigt sie die Geruchsnerven des Arztes, der Wärterinnen und der übrigen Umgebung der Kranken. Diese saniöse, oder ichoröse Eiterung bleibt immer nur local; sie beschränkt ihren Einflufs lediglich und allein auf das ursprünglich afficirte Organ; sie zerstört dessen krankhafte Metamorphosen, namentlich dessen Scirrhositäten, Indurationen etc., und wird so ein starker Hebel für den Heilprocefs. Wie wenig diese ichoröse Eiterung zu fürchten ist, beweiset der Krankheits- und Operationsfall bei der Madame Davidsohn. Denn obgleich dieser Fall nicht der Sackwassersucht des Eierstocks, sondern der freien Bauchwassersucht angehörte, so zeigte sich diese Art der Eiterung auch in ihm nicht von nachtheiligen Folgen und der Vernarbungsprocefs der Operationswunde ging in demselben gut und rasch, ja noch rascher als bei meiner Schwester, von Statten. Dafs auch meine Schwester, bei dem enormen Daniederliegen ihrer Organisation zur Zeit der Radical-Operation, von dieser ichorösen Eiterung keine Nachtheile erfuhr, dürfte für deren Unschädlichkeit, in Beziehung auf das Allgemeinbefinden der Kranken, eben so laut sprechen.

Böse oder gefährliche Zufälle, welche aus der Eigenthümlichkeit meines Heilverfahrens hergeleitet werden könn-

ten, erregt dasselbe überhaupt nicht. Der Heilungsprocefs dabei geht nicht tumultuarisch, sondern ruhig und ungestört, aber auch völlig sicher von Statten, und Folgeübel, z. E. Fistelbildung etc., sind davon eben so wenig zu fürchten.

So glaube ich denn mein Heilverfahren gesichert gegen feindliche Angriffe, und als Heil für die leidende Menschheit hingestellt zu haben. Es wird hoffentlich mancher Leidenden die lange ersehnte gründliche Hülfe leicht und sicher gewähren, und ich werde im Bewufstsein, das Meinige hiezu redlich beigetragen zu haben, mich sehr glücklich fühlen. Freilich ist mein Heilverfahren völlig frei von aller Ostentation, von allen jenen chirurgischen Knall-Effecten, welche heut zu Tage, von einzelnen Seiten her, leider nicht immer zum Wohle der Menschheit, leichtsinnig erzielt werden; es ist vielmehr ganz einfach und unscheinbar. Da ich mir aber nicht die Aufgabe gestellt habe, durch mein Verfahren Aufsehen zu erregen; da ich mir im Gegentheile nur das Ziel gesetzt habe, der leidenden Menschheit Hülfe zu bringen: so werde ich mich über diesen Mangel der Aeufserlichkeit, welcher meinem Verfahren anklebt, sehr leicht trösten.

Erklärung der lithographirten Tafel.

Figur 1. stellt die Troikart-Canüle mit der eingeschobenen Einlegeröhre und deren Stöpsel dar, und zwar:

a b c d das Manubrium der Canüle,
e die Röhre selbst,
f das innere Ende der Einlegeröhre mit seinen Seitenfenstern,
k das äufsere Ende derselben,
g g g g die beiden Seitenfenster des Manubrii der Canüle zum Durchgange des Zungenendes des Leibgürtels,
h die Oehse am Stöpsel der Einlegeröhre und
i i die Oehse an der Einlegeröhre selbst.

Figur 2. stellt einen Theil des Leibgürtels in Verbindung mit der Troikart-Canüle, wie solche nach der Operat[illegible] um den Leib angelegt erscheinen, dar, und zwa[illegible]

a b c d die äufsere Fläche des Manubrii der [illegible]kart-Canüle,
e e die Schnalle am Leibgürtel,
f f f f das perforirte Zungenende des Leibg[illegible]tels, und
g g g g die beiden vordern Enden des unterp[illegible]sterten Leibgürtels.

Gedruckt bei A. W. Schade.





